

**PERBANDINGAN PEMBERIAN RENDAMAN KUNYIT KUNING
DENGAN KUNYIT PUTIH TERHADAP PENURUNAN SKALA
NYERI PADA LANSIA DENGAN RHEUMATOID ARTHRITIS
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TELAGA DEWA
KOTA BENGKULU**



Disusun Oleh :

Nama : Yanes Arta Yeza

NPM : 2114201004

**PRODI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH BENGKULU
2025**

**PERBANDINGAN PEMBERIAN RENDAMAN KUNYIT KUNING
DENGAN KUNYIT PUTIH TERHADAP PENURUNAN SKALA
NYERI PADA LANSIA DENGAN RHEUMATOID ARTHRITIS
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TELAGA DEWA
KOTA BENGKULU**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan
Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Bengkulu

Oleh:

YANES ARTA YEZA

NPM :2114201004

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH BENGKULU**

2025

PERSETUJUAN SKRIPSI

**PERBANDINGAN PEMBERIAN RENDAMAN KUNYIT KUNING
DENGAN KUNYIT PUTIH TERHADAP PENURUNAN SKALA
NYERI PADA LANSIA DENGAN RHEUMATOID ARTHRITIS
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TELAGA DEWA
KOTA BENGKULU**

OLEH:

YANES ARTA YEZA

NPM : 2114201004

**DISTETUJUI
PEMBIMBING**



Ns. Andri Kusuma Wijaya., S. Kep., M. Kep

NIDN: 020078801

PENGESAHAN SKRIPSI

**PERBANDINGAN PEMBERIAN RENDAMAN KUNYIT KUNING DENGAN
KUNYIT PUTIH TERHADAP PENURUNAN SKALA NYERI PADA LANSIA
DENGAN RHEUMATOID ARTHRITIS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS**

TELAGA DEWA KOTA BENGKULU

Dipertahankan di Depan Penguji Skripsi

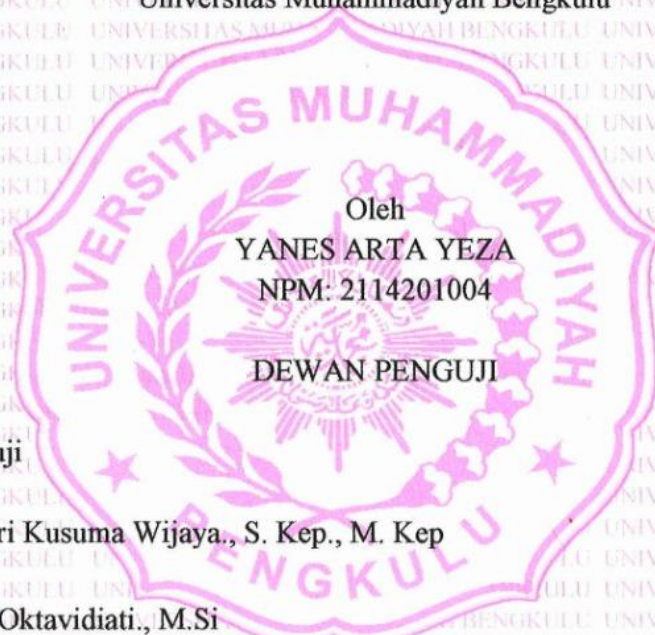
Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Bengkulu

Hari :

Tanggal :

Tempat :



Nama Penguji

1. **Ns. Andri Kusuma Wijaya., S. Kep., M. Kep**
Ketua
2. **Dr. Eva Oktavidiati., M.Si**
Anggota
3. **Ns. M. Bagus Andrianto., S. Kep., M. Kep**
Anggota

Tanda tangan

(Handwritten signatures of the three examiners)

Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan UMB

(Handwritten signature of Dr. Eva Oktavidiati)
Dr. Eva Oktavidiati, M.Si
NIP. 19681005199402 2 002

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : YANES ARTA YEZA

NPM : 211420100

Program Studi : Ilmu Keperawatan

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi dengan judul :

PERBANDINGAN PEMBERIAN RENDAMAN KUNYIT KUNING DENGAN KUNYIT PUTIH TERHADAP PENURUNAN SKALA NYERI PADA LANSIA DENGAN RHEUMATOID ARTHRITIS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TELAGA DEWA KOTA BENGKULU

Adalah benar karya saya sendiri, bebas dari plagiat atau penyontekkan. Apabila dikemudian hari terdapat permasalahan berkaitan dengan penyusunan skripsi ini, maka semua akibat dari hal ini merupakan tanggung jawab saya sendiri.

Surat pernyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguh. Atas perhatian bapak dan ibu saya ucapkan terimakasih.

Bengkulu, Agustus 2025

Hormat saya

A handwritten signature in black ink is written over a 1000 Rupiah banknote. The banknote is partially visible, showing the number '1000' and the word 'SATU RIBU'.

YANES ARTA YEZA

NPM. 2114201004

**PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK
KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Muhammadiyah Bengkulu, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : YANES ARTA YEZA
NPM : 2114201004
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Fakultas : Ilmu kesehatan
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Bengkulu Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif (*Non-Exclusive Royalti-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul

**PERBANDINGAN PEMBERIAN RENDAMAN KUNYIT KUNING DENGAN
KUNYIT PUTIH TERHADAP PENURUNAN SKALA NYERI PADA LANSIA
DENGAN RHEUMATOID ARTHRITIS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
TELAGA DEWA KOTA BENGKULU**

Erserta prangkat yang ada (jika perlu). Dengan Royalti Non-Eksklusif ini Universitas Muhammadiyah Bengkulu berhak menyimpan, mengalih mediakan/formakan, mengelola dalam beentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagi pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Bengkulu

Pada tanggal:

Yang menyatakan



Yanes Arta Yeza

NPM.2114201004

MOTTO

“Sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan”

(QS. Al-Insyirah 94: 5-6)

“Don’t say you can’t before you try, jangan belajar dengan takut akan kegagalan, tapi belajarlah bersama harapan dari sebuah keberhasilan”

Yanes Arta Yeza

HALAMAN PERSEMBAHAN

1. Kepada Cinta pertama dan Panutanku, Ayahanda Ahmad Rozi, terima kasih selalu berjuang untuk kehidupan penulis, beliau memang tidak sempat merasakan pendidikan sampai bengku perkuliahan. Namun beliau mampu mendidik penulis, memotivasi, memberikan dukungan hingga penulis mampu menyelesaikan studynya sampai sarjana. Terimakasih karna tidak pernah meragukan anak pertamamu ini, selalu mengusahakan apapun untuk saya, dan tidak pernah meragukan dan menganggap saya anak yang lemah.
2. Kepada Pintu surgaku, Ibunda Yurni beliau sangat berperan penting dalam proses menyelesaikan program study ini, beliau yang mengajarkan saya banyak hal dari saya lahir hingga sebesar sekarang, beliau juga selalu mengajarkan saya bahwa betapa pentingnya seorang perempuan berpendidikan agar kelak dapat menjadi Ibu yang cerdas untuk anak-anaknya, beliau juga yang tidak henti-hentinya memberikan kasih

sayang dengan penuh cinta dan selalu memberikan motivasi serta do'a hingga penulis mampu menyelesaikan studynya sampai sarjana.

3. Kepada adik saya, Asti Muziza dan Zivanya Handanyani, terima kasih telah memberi semangat dan dorongan saya hingga akhir, dan meyakinkan saya jika saya mampu menyelesaikan study ini, dan menjadi alasan saya bertahan sejauh ini. Seperti lagu Nina – Feast, saya harap kamu tumbuh lebih baik dibandingkan diriku.
4. Kepada sahabat saya tercinta Cinta Nabilla dan Anna Mayang Sari Siregar yang telah menemani setiap proses penulisan akhir ini. Terimakasih menjadi patner bertumbuh di segala kondosi yang terkadang tidak terduga, menjadi pendengar yang baik untuk penulis serta menjadi orang yang selalu memberikan semangat dan meyakinkan penulis bahwa segala masalah yang dihadapi selama skripsi akan berakhir.
5. Kepada seseorang yang tidak bisa penulis sebut namanya. Terimakasih untuk patah hati yang diberikan saat proses penyusunan skripsi ini, guru terbaik itu pengalaman pendewasaan untuk belajar ikhlas, sabar dan menerima arti kehidupan sebagai bentuk proses penempatan menghadapi dinamika hidup, terimakasih menjadi bagian menyenangkan sekaligus menyakitkan, pada akhirnya setiap orang ada masanya dan setiap masa ada orangnya.
6. Dan yang terakhir, kepada diri sendiri, Yanes Arta Yeza. Terima kasih sudah bertahan sejauh ini. Terima kasih tetap memilih berusaha dan merayakan dirimu sendiri sampai ada di titik ini, walaupun sering kali merasa putus asa atas apa yang di usahakan dan belum berhasil, namun terima kasih tetap menjadi manusia yang mau berusaha dan tidak lelah mencoba. Berbahagialah selalu dimanapun berada, Yanes. Apapun kurang dan lebihmu mari merayakan diri sendiri

RIWAYAT HIDUP



Nama : Yanes Arta Yeza
NPM : 2114201004
Jurusan : Ilmu Keperawatan
Fakultas : Ilmu Kesehatan
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat/tanggal lahir : Lubuk Tanjung, 03 Desember 2003
Anak : Ke 1 dari 3 bersaudara
agama : Islam
Alamat : Dusun III, Desa Pasar Tebat, Kecamatan Air Napal, Kabupaten Bengkulu Utara
Alamat Sekarang : Jl. Natadirja. No 15. RT.07, RW. 02 Kelurahan Jalan Gedang, Kecamatan Gading Cempaka, Kota Bengkulu
Nama orang tua
Ayah : Ahmad Rozi
Ibu : Yurni
Riwayat pendidikan
2009-2015 : SDN 117 Pasar Tebat
2015-2018 : MTs Ti Kerkap
2018-2021 : SMA 03 Bengkulu Utara
2021-2025 : Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Bengkulu.

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH BENGKULU
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SKRIPSI, AGUSTUS 2025**

**YANES ARTA YEZA
NS. ANDRI KUSUMA WIJAYA., S. Kep., M.Kep**

**PERBANDINGAN PEMBERIAN RENDAMAN KUNYIT KUNING DENGAN
KUNYIT PUTIH TERHADAP PENURUNAN SKALA NYERI PADA LANSIA
DENGAN RHEUMATOID ARTHRITIS**

xviii + 72 Hlm, 10 Tabel, 5 Gambar, 15 Lampiran

ABSTRAK

Peradangan sendi, nyeri, dan keterbatasan aktivitas, yang banyak dialami lansia. Terapi nonfarmakologis berbasis herbal, seperti kunyit kuning (*Curcuma longa*) dan kunyit putih (*Curcuma zedoaria*), diyakini memiliki efek antiinflamasi dan analgesik melalui kandungan kurkumin dan senyawa aktif lain.

Penelitian ini bertujuan untuk membandingkan efektivitas rendaman kunyit kuning dan kunyit putih terhadap penurunan skala nyeri pada lansia penderita Rheumatoid Arthritis. Metode penelitian menggunakan desain pra-eksperimen dengan pendekatan pretest-posttest pada 30 responden yang dibagi menjadi dua kelompok intervensi. Skala nyeri diukur menggunakan Numeric Rating Scale (NRS), kemudian data dianalisis dengan uji Wilcoxon dan Paired T-Test.

Hasil penelitian menunjukkan adanya penurunan skala nyeri yang signifikan pada kedua kelompok ($p < 0,05$), dengan selisih rata-rata penurunan lebih besar pada kelompok rendaman kunyit kuning (1,86) dibandingkan kunyit putih (1,80). Hal ini menunjukkan bahwa kedua intervensi efektif, namun kunyit kuning lebih unggul dalam menurunkan intensitas nyeri.

Kesimpulannya, terapi rendaman kunyit kuning dan kunyit putih dapat digunakan sebagai alternatif nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri pada lansia dengan Rheumatoid Arthritis, dan kunyit kuning direkomendasikan sebagai pilihan yang lebih efektif.

Kata Kunci : Analgesik, Kunyit Kuning, Kunyit Putih, Lansia, Nyeri, Rheumatoid Arthritis, Terapi Herbal

Daftar bacaan : (2005-2025)

**UNIVERSITY OF MUHAMMAHDIYAH BENGKULU
FACULTY OF HEALTH SCIENCE
STUDY PROGRAM OF NURSING SCIENCE
SKRIPSI, AGUSTUS 2025**

**YANES ARTA YEZA
NS. ANDRI KUSUMA WIJAYA., S. Kep., M.Kep**

**COMPRISON OF GIFING YELLOW TURMERIC AND WHITE TUMERIC
SOAKS ON PAIN SCALE REDUCTION IN ELDERLY PATIENTS WITH
RHEUMATOID ARTHRITIS**

xviii + 72 Page, 10 Tabel, 5 Picture, 15 Attachmen

ABSTRAK

Rheumatoid Arthritis is a chronic autoimmune disease characterized by joint inflammation, pain, and limited mobility, particularly affecting the elderly. Non-pharmacological herbal therapies, such as yellow turmeric (*Curcuma longa*) and white turmeric (*Curcuma zedoaria*), are believed to provide anti-inflammatory and analgesic effects through their curcumin and other bioactive compounds.

This study aimed to compare the effectiveness of yellow turmeric and white turmeric soaks in reducing pain intensity among elderly patients with Rheumatoid Arthritis. A pre-experimental design with a pretest-posttest approach was used on 30 respondents divided into two intervention groups. Pain intensity was measured using the Numeric Rating Scale (NRS), and data were analyzed using the Wilcoxon and Paired T-Test.

The results showed a significant reduction in pain in both groups ($p < 0.05$), with a greater mean decrease in the yellow turmeric group (1.86) compared to the white turmeric group (1.80). These findings indicate that both interventions are effective, but yellow turmeric provides slightly better pain reduction.

In conclusion, yellow and white turmeric soaks can serve as alternative non-pharmacological therapies for pain management in elderly patients with Rheumatoid Arthritis, with yellow turmeric being more effective

Keywords : Analgesic, Ederly, Herbal Therapy, Pain, Rheumatoid Arthritis, White Tumeric, Yellow Tumeric
Reading List : (2005-2025)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Allah SWT berkat Rahmat, Hidayah, dan Karunia-Nya kepada kita semua sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal skripsi dengan judul “Perbandingan Pemberian Rendam Kunyit Kuning Dengan Kunyit Putih Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Lansia Dengan Rheumatoid Arthritis di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu”. Laporan proposal skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk mengerjakan skripsi pada program S1 di jurusan Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Bengkulu. Penulis menyadari dalam penyusunan proposal skripsi ini tidak akan selesai tanpa bantuan dari berbagai pihak karena itu pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Dr. Eva Oktavidiati., M.Si Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Bengkulu, dan sekaligus Dosen Penguji 1 yang telah memberi arahan dan saran kepada penulis dalam pembuatan skripsi.
2. Ns. Lussyefrida Yanti., S.Kep, M.Kep Kaprodi S1 Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Bengkulu.
3. Ns. Andri Kusuma Wijaya., S.Kep. M.Kep Dosen Pembimbing Proposal Skripsi penulis yang dengan sabar dan senantiasa meluangkan waktu serta tenaga membimbing penulis, tak lupa memberikan masukan-masukan dan ilmu yang bermanfaat dalam penyusunan Proposal Skripsi.

4. Ns. Muhammad Bagus Andrianto., S.Kep. M.Kep Dosen Penguji 2 yang telah memberi arahan dan saran kepada penulis dalam pembuatan skripsi.

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL.....	i
HALAMAN JUDUL.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT	v
SURAT PERSETUJUAN PUBLIKASI	vi
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	vii
RIWAYAT HIDUP.....	ix
ABSTRAK.....	x
KATA PENGANTAR.....	xii
DAFTAR ISI.....	xiv
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR GAMBAR.....	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Identifikasi Masalah	6
1.3 Pembatasan Masalah	6
1.4 Rumusan Masalah	6
1.5 Tujuan Penelitian	6
1.6 Manfaat Penelitian	7
1.7 Keaslian Penelitian.....	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Rheumatoid Arthritis	11
2.2 Konsep lansia	21
2.3 Konsep Nyeri	23
2.4 Konsep Kunyit Kuning	32

2.5 Konsep Kunyit Putih.....	33
2.3.7 Kerangka Teori.....	Error! Bookmark not defined.
2.3.8 Kerangka Konsep.....	Error! Bookmark not defined.
2.3.9 Hipotesis.....	Error! Bookmark not defined.
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	
3.1 Jenis Dan Rancangan Penelitian.....	39
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian.....	40
3.3 Populasi dan Sampel.....	40
3.4 Definisi Operasional.....	41
3.5 Teknik Pengumpulan Data.....	44
3.6 Teknik Analisa Data.....	46
3.7 Instrumen Penelitian.....	47
BAB IV HASIL PENELITIAN	
4.1 Gambaran Tempat Penelitian.....	Error! Bookmark not defined.
4.2 Visi Dan Misi.....	50
4.3 Pengumpulan Dan Analisa Data.....	50
4.4 Hasil Analisis Univariat.....	52
4.4 Hasil Analisis Bivariat.....	55
BAB V PEMBAHASAN	
5.1 Analisis Univariat.....	Error! Bookmark not defined.
5.2 Analisis Bivariat.....	62
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	
6.1 Kesimpulan.....	Error! Bookmark not defined.
6.2 Saran.....	68
DAFTAR PUSTAKA.....	70
LAMPIRAN.....	75

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	9
Tabel 2.1 Manfaat Kunyit Putih.....	34
Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel dan Skala Ukur.....	42
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur.....	52
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	53
Tabel 4.3 Identifikasi Skala Nyeri Sebelum Diberikan Terapi Rendam Kunyit Kuning.....	53
Tabel 4.4 Identifikasi Skala Nyeri Setelah Diberikan Terapi Rendam Kunyit Kuning.....	54
Tabel 4.5 Identifikasi Skala Nyeri Sebelum Diberikan Terapi Rendam Kunyit Putih.....	54
Tabel 4.6 Identifikasi Skala Nyeri Setelah Diberikan Terapi Rendam Kunyit Putih.....	55
Tabel 4.7 Uji Normalitas Data.....	55
Tabel 4.8 Pre-Post Pemberian Rendaman Kunyit Kuning Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Lansia Dengan Rheumatoid Athritis.....	56
Tabel 4.9 Pre-Post Pemberian Rendaman Kunyit Putih Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Lansia Dengan Rheumatoid Athritis.....	57
Tabel 4.10 Efektivitas Pemberian Rendaman Kunyit Kuning Dengan kunyit Putih Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Lansia Dengan Rheumatoid Athritis.....	58

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Skala Nyeri Deskripsi.....	28
Gambar 2.2 Skala Nyeri Numerik.....	29
Gambar 2.3 Skala Nyeri Wajah.....	31
Gambar 2.4 Kunyit Kuning.....	32
Gambar 2.5 Kunyit Putih.....	33
Gambar 2.7 Kerangka Teori.....	36
Gambar 2.8 Kerangka Konsep Penelitian.....	37
Gambar 3.1 Rancangan Penelitian.....	39

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Lembar Persetujuan Responden.....	76
Lampiran 2 Lembar Persetujuan Menjadi Responden.....	77
Lampiran 3 SOP Rendam Kunyit Kuning.....	78
Lampiran 4 SOP Rendam Kunyit Putih.....	80
Lampiran 5 Data Rheumatoid Arthritis.....	82
Lampiran 6 Tabel Observasi Pre dan Post Intervensi Kunyit Kuning.....	84
Lampiran 7 Tabel Observasi Pre dan Post Intervensi Kunyit Putih.....	85
Lampiran 8 Dokumentasi.....	86
Lampiran 9 Hasil Olah Data.....	90
Lampiran 10 Surat Pre Penelitian Dari Dinkes.....	96
Lampiran 11 Surat Pengantar Izin Penelitian Dari Kampus.....	97
Lampiran 12 Surat Rekomendasi Dari Kesbangpol.....	100
Lampiran 13 Surat Izin Penelitian Dari Diskes Kota Bengkulu.....	101
Lampiran 14 Surat Izin Penelitian Dari Puskesmas.....	102
Lampiran 15 Surat Selesai Penelitian.....	103
Lampiran 16 Lembar Bimbingan.....	104

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Berdasarkan laporan World Health Organization (WHO) tahun 2019, diperkirakan terdapat sekitar 18 juta penderita Rheumatoid Arthritis di seluruh dunia. Dari jumlah tersebut, kurang lebih 70% merupakan perempuan, dengan lebih dari setengahnya berusia di atas 55 tahun. Sekitar 13 juta di antaranya mengalami kondisi dengan tingkat keparahan sedang hingga berat sehingga memerlukan manfaat dari program rehabilitasi. Meskipun Rheumatoid Arthritis adalah penyakit autoimun sistemik yang dapat memengaruhi berbagai organ tubuh, persendian yang paling sering terdampak meliputi tangan, pergelangan tangan, kaki, pergelangan kaki, lutut, bahu, serta siku (WHO, 2023).

Tingkat kejadian dan prevalensi penyakit ini tidak sama pada setiap populasi. Wanita berisiko mengalami Rheumatoid Arthritis dua hingga tiga kali lebih tinggi dibandingkan pria. Angka kejadian cenderung meningkat sejalan dengan pertambahan usia, namun setelah melewati usia 70 tahun tidak ditemukan perbedaan yang signifikan antar pria dan wanita. Insiden tertinggi tercatat pada kelompok usia 50-54 tahun, dengan wilayah Eropa Utara dan Amerika Utara menunjukkan angka kejadian yang lebih tinggi dibandingkan Eropa Selatan. Di Eropa Utara angka kejadian Rheumatoid Arthritis mencapai 29 kasus per 100.000 penduduk, sedangkan di Amerika Utara tercatat sekitar 38 kasus per 100.000, dan

di Eropa Selatan sebesar 16,5 kasus per 100.000 penduduk. Prevalensi Rheumatoid Arthritis pada berbagai populasi dunia cenderung stabil, berkisar antara 0,5–1%. Angka tertinggi tercatat pada suku Pima Indian (5,3%) dan Chippewa Indian (6,8%), sedangkan angka terendah dilaporkan pada populasi di Tiongkok serta Jepang, yakni sekitar 0,2–0,3%. Di Indonesia, jumlah penderita Rheumatoid Arthritis belum dapat dipastikan secara akurat, namun diperkirakan tidak kurang dari 1,3 juta orang. Estimasi ini diperoleh dengan mengacu pada prevalensi global sebesar 0,5–1% terhadap jumlah penduduk Indonesia yang mencapai 268 juta jiwa pada tahun 2020. Berdasarkan data lokal, prevalensi di wilayah Bandung, Jawa Tengah, tercatat sebesar 0,34%. Sementara itu, di Malang, prevalensi pada penduduk berusia lebih dari 40 tahun ditemukan sebesar 0,5% di daerah kotamadya dan 0,6% di wilayah kabupaten (Hidayat, et al., 2021).

Indonesia termasuk salah satu negara di kawasan Asia Tenggara. Berdasarkan laporan Riskesdas tahun 2021, jumlah kasus Rheumatoid Arthritis tercatat sebanyak 47 ribu orang atau sekitar 7,10% dari 680 ribu responden. Sebagian besar kasus ditemukan pada kelompok usia lanjut dengan prevalensi 15–18%, serta lebih banyak terjadi pada perempuan yaitu sebesar 8%. Adapun provinsi dengan jumlah penderita tertinggi berada di Nanggroe Aceh Darussalam (NAD), Bengkulu, Bali, dan Papua dengan angka prevalensi mencapai 10–13%. (Rahmadani, 2022).

Rheumatoid Arthritis adalah penyakit autoimun progresif yang ditandai oleh peradangan kronis, terutama pada sistem muskuloskeletal, meskipun bisa memengaruhi organ dan sistem tubuh lainnya. Penyakit ini biasanya menunjukkan

gejala seperti pembengkakan dan nyeri pada sendi, kerusakan jaringan sinovial, serta gangguan mobilitas, yang pada beberapa kasus dapat berujung pada kematian prematur. Kelainan sendi yang dijumpai pada Rheumatoid Arthritis pada hakikatnya terjadi akibat pertumbuhan sel-sel sinovial yang merusak tulang dan tulang rawan (Salsabila, 2021).

Nyeri yang muncul secara berulang dapat menimbulkan respon stres pada tubuh, yang ditandai dengan peningkatan rasa cemas, naiknya tekanan darah, serta meningkatnya frekuensi pernafasan. Pada lansia dengan Rheumatoid Arthritis, keluhan kebanyakan dijumpai merupakan rasa nyeri yang masih dirasakan pada area lutut, punggung kaki, serta pergelangan tangan, lansia belum tahu cara penanganan nyeri. Untuk meredakan nyeri pada penderita Rheumatoid Arthritis, salah satu intervensi yang dapat dilakukan adalah terapi rendaman (Happi, et al. 2022).

Terapi rendaman air hangat memberikan beberapa manfaat. Pertama, suhu hangat air dapat memperlancar aliran darah melalui pelebaran pembuluh darah. kedua, efek beban dari air membantu memperkuat otot serta ligamen yang berperan dalam pergerakan dan stabilitas sendi (Basit & Hartanti, 2018)

Mengacu penelitian Johnson (2023) menunjukkan bahwa kunyit mengandung senyawa aktif bernama curcumin, yang memiliki efek anti-inflamasi sehingga dapat memberikan manfaat bagi penderita Rheumatoid Arthritis.

Kunyit kuning (*Curcuma longa*) memiliki rimpang yang kaya akan berbagai senyawa kimia penting, di antaranya kurkumin, minyak atsiri, resin, desmetoksikurkumin, oleoresin, serta bidesmetoksikurkumin. Selain itu,

komposisi rimpang kunyit meliputi damar, gom, lemak, protein, kalsium, fosfor, dan zat besi. Manfaat kunyit kuning terhadap Rheumatoid Arthritis yaitu mengurangi peradangan dan nyeri sendi, meningkatkan mobilitas dan fleksibilitas, mengurangi gejala kelelahan dan stres, membantu mengendalikan sistem imun, antioksidan melindungi sel-sel dari kerusakan (Yuanshan, 2018).

Sejumlah penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa kunyit putih mengandung senyawa aktif curcumin yang berperan sebagai analgesik. Kurkumin bekerja dengan cara menghambat aktivitas enzim COX-2 melalui penurunan ekspresi gen pada tahap transkripsi, sehingga aktivitas enzim tersebut dapat ditekan. Kondisi ini berakibat pada terbatasnya pembentukan prostaglandin dari asam arakidonat. Penurunan kadar prostaglandin berperan dalam menurunkan rangsangan pada nosiseptor perifer, sehingga timbulnya rasa nyeri dapat dicegah. Meskipun penelitian mengenai efek kunyit putih telah banyak dilakukan, pemanfaatannya dalam bentuk kompres untuk meredakan nyeri sendi pada penderita Rheumatoid Arthritis masih belum pernah diteliti (Khasanah, 2018).

Kunyit putih (*Curcuma zedoaria*) yang juga dikenal sebagai kunyit asam atau kunyit kecil, adalah tumbuhan herbal yang telah digunakan sebagai bahan obat tradisional diberbagai negara Asia selama berabad-abad. Kunyit putih juga sering dimanfaatkan sebagai komponen utama dalam ramuan obat tradisional Indonesia, seperti jamu. Kunyit putih telah lama diyakini bermanfaat untuk mengobati sejumlah masalah kesehatan, misalnya keluhan pada perut, asam urat, gangguan pencernaan, persendian, dan infeksi saluran kemih. Seiring dengan

perkembangan zaman, kunyit putih mulai dikenal diseluruh dunia dan banyak dipelajari untuk kesehatan. Banyak penelitian telah dilakukan untuk membuktikan manfaat kesehatan dari kunyit putih, seperti sifat anti inflamasi, antioksidan, dan anti kanker yang dimilikinya. Kunyit putih mengandung minyak atsiri, polisakarida serta zat yang dapat berfungsi sebagai antioksidan, yaitu kurkumin dan seskuiterpen berfungsi sebagai antiinflamasi, analgetik heparotoroktor dan antioksidan. Kandungan curcumin pada kunyit putih berupa curcumin (77%), demetoksikurkumin (18%), bisdemotoksikurkumin (5%) (Saras, 2023).

Berdasarkan survei awal yang diperoleh di Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu pada tanggal 1 November 2024, di dapatkan data penderita Rheumatoid Arthritis adalah sebanyak 30 orang dimana survei awal yang dilakukan kepada 5 orang yang menderita Rheumatoid Arthritis belum pernah mendapatkan terapi rendam air hangat kunyit kuning maupun kunyit putih

Dengan memperhatikan uraian di atas, peneliti bermaksud melakukan penelitian yang berjudul, “Perbandingan Pemberian Rendaman Kunyit Kuning Dengan Kunyit Putih Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Lansia dengan Rheumatoid Arthritis di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu Bengkulu 2025”

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah penelitian adalah “Bagaimana Perbandingan Kunyit Kuning dengan Kunyit Putih Terhadap Penurunan Skala Nyeri pada Lansia dengan Rheumatoid Athritis di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu”.

1.3 Pembatasan Masalah

Pembatasan masalah ini bertujuan untuk mempersempit fokus penelitian agar hasil yang diperoleh dapat lebih valid dan spesifik. Dengan pembatasan ini, penelitian akan lebih struktur dan memungkinkan untuk mendapatkan temuan yang lebih jelas mengenai perbandingan efektivitas rendaman kunyit kuning dengan kunyit putih dalam mengurangi nyeri pada lansia dengan Rheumatoid Arthritis.

a. Rumusan Masalah

Bagaimana perbandingan efektivitas pemberian Rendaman kunyit kuning dengan kunyit putih dalam mengurangi nyeri pada lansia penderita Rheumatoid Arthritis?

a. Tujuan Penelitian

i. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui Perbandingan pemberian rendaman kunyit kuning dengan kunyit putih terhadap penurunan nyeri pada lansia dengan Rhuematoid Arthritis.

ii. Tujuan Khusus

- a. Diketahui karakteristik lansia dengan Rheumatoid Arthritis yang diberikan rendaman Kunyit Kuning dengan kunyit Putih.
- b. Diketahui distribusi frekuensi skala nyeri pada lansia dengan Rheumatoid Arthritis sebelum dan setelah pemberian rendaman Kunyit Kuning.

- c. Diketahui distribusi frekuensi skala nyeri pada lansia dengan Rheumatoid Arthritis sebelum dan setelah pemberian rendaman Kunyit Putih.
- d. Diketahui pengaruh pemberian Kunyit Kuning terhadap Skala Nyeri pada lansia Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu
- e. Diketahui pengaruh pemberian Kunyit Putih terhadap Skala Nyeri pada lansia Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu.
- f. Diketahui efektivitas kunyit kuning dengan kunyit putih terhadap Penurunan Skala Nyeri Lansia Dengan Rheumatoid Arthritis di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu.

b. Manfaat Penelitian

i. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan pengetahuan kepada masyarakat mengenai efektivitas rendaman kunyit kuning dan kunyit putih dalam menurunkan nyeri pada lansia dengan Rheumatoid Arthritis, sehingga dapat meningkatkan pemahaman tentang penyakit reumatik pada usia lanjut serta berkontribusi dalam upaya peningkatan kesehatan masyarakat..

ii. Bagi Universitas

Hasil penelitian ini dapat menambah referensi bagi mahasiswa Universitas Muhammadiyah Kota Bengkulu Prodi Keperawatan sebagai calon yang memberikan pelayanan pada masyarakat.

iii. Bagi Peneliti

Mampu mengimplementasikan pengetahuan yang telah diperoleh selama masa perkuliahan, menambah wawasan, pengetahuan, dan pengalaman dalam melakukan penelitian tentang “Perbandingan pemberian rendaman kunyit kuning dengan kunyit putih terhadap penurunan nyeri pada lansia dengan Rheumatoid Arthritis”.

iv. Bagi Penelitian Selanjutnya

Sebagai bahan referensi dan bahan masukan bagi peneliti lain yang berminat meneliti topik yang sama atau mengembangkan penelitian yang baru.

c. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Nama peneliti	Judul	Metode penelitian	Hasil
1.	Adrius Ola Wuan, Marni Tangkelangi, Wilhelmus Olin, Michael Bhadi Bia, Ni Ketut Yuliana Sari (2023)	Screening Kadar Rheumatoid Factor (RF) Pada Lnajut Usia (Lansia) Dengan Keluhan Nyeri Sendi.	Metode yang digunakan peneliti menggunakan metode Latex Slide Test.	Hasil penelitian ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa masa lanjut usia merupakan tahap menurunnya kemampuan fisik maupun kognitif, yang diawali dengan berbagai perubahan dalam kehidupan.
2.	Novaliana Devianti Sagita, Iyan Sopyan, Yuni Elsa Hadisaputri (2022)	Kunir Putih (Curcuma zedoaria Rocs.) Formulasi, Kandungan Kimia dan Aktivitas Biologi	Metode pengambilan sampel menggunakan Science Direct, Scopus.	Kunyit putih (<i>Curcuma zedoaria</i> Rosc.) telah lama dimanfaatkan oleh masyarakat Indonesia sebagai obat tradisional yang memiliki khasiat antiinflamasi, antibakteri, serta antikanker.
3.	Trirahmi Herdianti, Eriska Agustin, Nia Azzahrah, Purnama, Rahmad Arrajib (2022)	Standarisasi ekstrak kunyit kuning (<i>curcuma domestica</i>)	Metode digunakan peneliti percobaan secara in vitro.	Penelitian ini memperoleh hasil bahwa kadar susut pengeringan ekstrak kunyit kuning adalah sebesar 0,8726%.

4	Ariska Arfianda, Maimun Tharida, Syarifah Masthura (2022)	Faktor-faktor mempengaruhi terjadinya penyakit Rheumatoid Arthritis pada lansia di gampong piyeung mane kecamatan montasik kabupaten aceh besar	Metode figunkan penelitian ini adalah <i>Deskriptif Korelatif dengan pendekatan Cross Sectional Study</i>	Penelitian yang dilakukan pada bulan Oktober 2021 terhadap lansia dengan Rheumatoid Arthritis menunjukkan adanya pengaruh berbagai faktor, seperti jenis kelamin, usia, tingkat pengetahuan, serta gaya hidup, terhadap terjadinya penyakit tersebut.
5	Musa Bangkit Alfaruq, Kartinah (2023)	Kualitas hidup penderita Rheumatoid Arthritis di puskesmas karangrayung 2 grobongan	Metode penelitian ini menggunakan kuantitatif dengan menggunakan dsain penelitian deskriptif	Kualitas hidup pasien Rheumatoid Arthritis di Puskesmas Karangrayung 2 tergolong dalam kategori baik.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Rheumatoid Arthritis

2.1.1 Definisi Rheumatoid Arthritis

Arthritis diartikan penyakit autoimun ditandai dengan terjadinya peradangan pada sendi. Rheumatoid Arthritis tidak hanya menyerang sendi, namun dapat memicu peradangan di sekitarnya sehingga menyebabkan pembengkakan, rasa nyeri, serta kerusakan pada sendi. (Agustin, et al.,2020).

Rheumatoid Arthritis adalah penyakit reumatik autoimun yang menyebabkan kerusakan sendi secara progresif, disertai keterbatasan fungsi dan munculnya gejala sistemik. Pada sebagian penderita, manifestasi klinis dapat berkembang lebih cepat sehingga menimbulkan prognosis yang buruk, baik dari segi fungsi maupun harapan hidup. Penyakit ini juga memicu peradangan, kelemahan, pembengkakan, serta rasa nyeri pada sendi, otot, tendon, ligamen, hingga tulang. Meskipun penyebab pasti Rheumatoid Arthritis belum diketahui, berbagai faktor risiko dapat meningkatkan kemungkinan seseorang mengalami Rheumatoid Arthritis. Faktor-faktor tersebut mencakup faktor genetik, usia lanjut, jenis kelamin perempuan, status sosial ekonomi, pengaruh hormon, etnis, serta faktor lingkungan seperti kebiasaan merokok, infeksi, pola makan, paparan polusi, dan urbanisasi. (Wuan, et al., 2023).

Rheumatoid Arthritis merupakan penyakit rematik autoimun yang paling umum ditemukan, ditandai oleh peradangan kronis dan progresif, serta berisiko menimbulkan kerusakan sendi permanen (Hidayat, et al., 2021). Rheumatoid Arthritis pada dasarnya memiliki etiologi yang belum jelas, meskipun diketahui berhubungan dengan tingkat morbiditas yang tinggi. (Novianti, et al., 2024).

2.1.2 Etiologi Rheumatoid Arthritis

Menurut Prabowo, et al (2023) etiologi Rheumatoid Arthritis belum dapat dipastikan. Genetik, lingkungan, hormonal, imunologi, serta infeksi merupakan faktor-faktor utama yang berkontribusi terhadap timbulnya Rheumatoid Arthritis. Di samping itu, status sosial ekonomi, kondisi psikologis, dan gaya hidup memiliki pengaruh terhadap perkembangan serta prognosis penyakit..

Rheumatoid Arthritis terjadi akibat sistem kekebalan tubuh yang keliru menyerang jaringan tubuh sendiri, sementara faktor pemicunya masih belum jelas. Seharusnya, sistem kekebalan memproduksi antibodi untuk melawan virus dan bakteri, namun pada penderita Rheumatoid Arthritis, antibodi justru menyerang lapisan sendi. Hal ini menimbulkan peradangan dan rasa nyeri pada persendian. (ALfaruq & Kartinah, 2023)

2.1.3 Patofisiologi Rheumatoid Arthritis

Rheumatoid Arthritis muncul akibat reaksi autoimun pada jaringan sinovial yang melibatkan proses fagositosis. Enzim-enzim yang dilepaskan di dalam sendi dapat merusak kolagen, menyebabkan edema, proliferasi membran sinovial, dan pembentukan pannus. Pannus ini

kemudian merusak tulang rawan serta menimbulkan erosi tulang, sehingga permukaan sendi hilang dan pergerakan terganggu. Selain itu, perubahan degeneratif pada serabut otot menyebabkan nyeri, dengan ciri berkurangnya elastisitas dan menurunnya kekuatan kontraksi otot. (Chabib, et al., 2016).

Proses inflamasi pada Rheumatoid Arthritis awalnya muncul pada sendi sinovial, ditandai dengan kongesti vaskular, terbentuknya eksudat fibrin, serta infiltrasi sel. Jika peradangan berlangsung terus-menerus, jaringan sinovial akan mengalami penebalan, khususnya di sekitar kartilago artikular. Pada tahap ini, jaringan granulasi terbentuk membentuk pannus yang menutupi permukaan kartilago. Pannus kemudian dapat meluas hingga menembus tulang subkondral (Khalid, 2012).

2.1.4 Klasifikasi Rheumatoid Arthritis

Menurut Saifudin, (2018) Klasifikasi Rheumatoid Arthritis dibagi menjadi 4 yaitu:

2.4.1 Rheumatoid Arthritis Klasik

Jenis ini ditentukan berdasarkan tujuh kriteria, dengan gejala pada sendi yang menetap dan berlangsung sekurang-kurangnya selama enam minggu.

2.4.2 Rheumatoid Arthritis Defisit

Pada jenis ini terdapat lima kriteria yang mencakup tanda dan gejala sendi, dengan durasi berlanjut sekurang-kurangnya selama enam minggu

2.4.3 Probable Rheumatoid Arthritis

Jenis ini, harus terdapat tanda dan gejala pada sendi yang menetap sekurang-kurangnya selama enam minggu.

2.4.4 Possible Rheumatoid Arthritis

Kriteria pada jenis ini mensyaratkan adanya dua tanda dan gejala sendi yang menetap secara terus-menerus dengan jangka waktu paling sedikit tiga bulan.

2.1.5 Manifestasi Klinis Rheumatoid Arthritis

Rheumatoid Arthritis umumnya banyak menyerang persendian tangan, siku, kaki, pergelangan kaki, serta lutut. Keluhan nyeri dan pembengkakan pada sendi dapat berlangsung secara menetap, serta seiring waktu gejalanya cenderung bertambah parah. Pada kondisi tertentu, gejala dapat muncul selama beberapa hari lalu mereda kembali setelah dilakukan pengobatan (Chabib, et al., 2016).

Beberapa gejala klinis sering muncul pada penderita Rheumatoid Arthritis. Gejala-gejala tersebut umumnya muncul secara bersamaan, karena penyakit ini memiliki manifestasi klinis yang cukup beragam (Aspiani, 2021).

1. Gejala konstitusional, seperti rasa lelah, penurunan berat badan dan demam. Pada beberapa kasus, kelelahan dapat dirasakan sangat berat.
2. Polyarthritis simetris, terutama menyerang sendi perifer seperti pada tangan, meskipun jarang mengenai sendi interfalang distal. Hampir seluruh sendi diartrodial dapat mengalami keterlibatan.

3. **Membedakan nyeri mekanis dengan nyeri inflamasi sangat penting.** Nyeri mekanis biasanya muncul setelah melakukan aktivitas dan tidak terjadi pada pagi hari. Sedangkan nyeri akibat inflamasi cenderung lebih berat saat pagi hari setelah bangun tidur, sering disertai kekakuan sendi, serta rasa sakit yang cukup kuat pada awal pergerakan namun berkurang setelah beraktivitas.
4. **Arthritis erosif menjadi salah satu tanda khas pada pemeriksaan radiologis.** Peradangan sendi yang berlangsung kronis dapat menimbulkan erosi pada tepi tulang, serta dapat terlihat melalui hasil radiogram.
5. **Deformitas merupakan kerusakan pada struktur penunjang sendi yang terjadi seiring perjalanan penyakit.** Beberapa kelainan bentuk pada tangan yang sering muncul pada penderita Rheumatoid Arthritis meliputi deviasi ulnar atau pergeseran jari, subluksasi pada sendi metakarpofalangeal, serta deformitas yang dikenal sebagai “leher angsa”. Pada kaki, sering muncul tonjolan kaput metatarsal yang terjadi secara sekunder disertai subluksasi metatarsal. Selain itu, sendi-sendi besar juga dapat terdampak, sehingga kemampuan bergerak terutama pada gerakan ekstensi mengalami penurunan.
6. Nodul reumatoid adalah massa subkutan yang ditemukan pada sekitar sepertiga pasien dewasa dengan Rheumatoid Arthritis. Lokasi yang paling sering terkena meliputi bursa olekranon (sekitar sendi siku) atau sepanjang permukaan ekstensor lengan. Kehadiran nodul ini umumnya

menandakan bahwa penyakit sedang berada pada fase aktif dengan tingkat keparahan yang lebih tinggi.

7. Manifestasi ekstra-artikular dapat muncul pada penderita Rheumatoid Arthritis, di mana penyakit ini tidak hanya menyerang sendi, tetapi juga memengaruhi organ-organ lain di luar sistem muskuloskeletal. Organ yang sering terlibat meliputi jantung (perikarditis), paru-paru (pleuritis), mata, serta pembuluh darah yang mengalami kerusakan akibat proses inflamasi.

2.1.6 Faktor Risiko Rheumatoid Arthritis

Menurut Arfianda, et al (2022) adapun beberapa faktor yaitu:

2.1.6.1 Faktor dari Jenis Kelamin

Jenis kelamin menjadi salah satu faktor risiko terjadinya penyakit rematik. Wanita cenderung lebih berisiko mengalami rematik dibandingkan pria, dengan kemungkinan mencapai sekitar 60%. Wanita lebih sering mengalami osteoarthritis pada lutut dan sendi, sedangkan pada pria osteoarthritis lebih umum terjadi pada paha, pergelangan tangan, dan leher.

2.1.6.2 Faktor dari Usia Lansia

Usia lanjut merupakan tahap kehidupan di mana kemampuan kognitif dan fisik mengalami penurunan, yang dimulai seiring dengan berbagai perubahan dalam kehidupan seseorang.

2.1.6.3 Faktor dari Pengetahuan

Pengetahuan bisa diperoleh dengan berbagai cara, baik mandiri atau melalui orang lain, melalui pengalaman langsung seperti melihat atau mendengar, maupun melalui proses komunikasi.

2.1.6.4 Faktor dari Gaya Hidup

Gaya hidup mencakup pola perilaku individu yang terlihat melalui aktivitas, minat, dan persepsinya, serta menjadi cerminan cara seseorang berinteraksi dengan lingkungan sekitar.

2.1.6.5 Faktor dari Obesitas

Obesitas merupakan faktor pemicu terjadinya osteoarthritis, bukan sebaliknya, yaitu akibat imobilitas yang muncul karena rasa nyeri dari osteoarthritis. Peradangan di area lutut dan panggul dapat merusak kartilago, melemahkan ligamen, serta memengaruhi struktur penunjang sendi. Obesitas sendiri terbukti berhubungan signifikan dengan peningkatan kejadian penyakit rematik pada lansia bila dibandingkan dengan individu tanpa obesitas.

2.1.7 Penatalaksanaan Rheumatoid Arthritis

Penatalaksanaan Rheumatoid Arthritis meliputi terapi farmakologis, rehabilitasi, intervensi bedah jika perlu, serta edukasi terhadap pasien dan keluarga. Berdasarkan Sholihah dan Yulaikha (2016), terapi medis yang diberikan melibatkan penggunaan berbagai obat-obatan, antara lain:

2.1.7.1 Terapi Farmakologi

1. Obat Anti Inflamasi Nonsteroid (OAINS)

OAINS diberikan untuk membantu mengatasi inflamasi dan rasa nyeri, meskipun dapat menimbulkan efek samping seperti iritasi gastrointestinal, ulserasi lambung atau usus, serta perdarahan pada saluran cerna.

2. Kolkisin

Pada kasus rematik akut, kolkisin dapat meredakan nyeri dalam 48 jam pada mayoritas penderita. Mekanismenya adalah dengan menghambat fagositosis kristal urat oleh neutrofil, namun sering disertai efek samping seperti mual dan diare.

3. Kortikosteroid

Penggunaan allopurinol umumnya dianjurkan karena cukup dengan satu kali dosis per hari dan bermanfaat bagi penderita dengan kadar asam urat tinggi akibat produksi berlebih, penurunan ekskresi, atau keduanya. Allopurinol, yang termasuk pirizolopirimidin dan merupakan analog hipoksantin, merupakan satu-satunya inhibitor xantin oksidase yang digunakan secara klinis.

2.1.7.2 Terapi Non-Farmakologi

Menurut Perry dan Potter (2010), intervensi nonfarmakologis terdiri atas strategi kognitif dan pemanfaatan agen fisik. Terapi ini ditujukan untuk membantu pasien mengubah persepsi penyakit, memperbaiki perilaku, dan meningkatkan kontrol

terhadap kesehatannya. Jenis terapi yang dapat diterapkan pada lansia meliputi:

1. Diet makanan

Berat badan yang berlebih dapat menambah tekanan pada sendi panggul, lutut, dan kaki. Dengan demikian, pola makan perlu diatur agar berat badan tetap ideal.

2. Kompres panas dan dingin serta massase

Untuk nyeri kronis, kompres panas dapat memberikan kelegaan, sementara nyeri akut dan peradangan sendi lebih baik ditangani dengan kompres dingin. Terapi dengan pijat es atau kantong es juga dapat mengurangi rasa sakit.

3. Olahraga dan istirahat

Pasien Rheumatoid Arthritis sebaiknya menyeimbangkan waktu antara beristirahat dan beraktivitas. Istirahat yang terlalu lama justru dapat menyebabkan sendi kaku. Latihan gerak (Range of Motion) dapat diterapkan untuk menjaga serta memperkuat otot.

4. Sinar Inframerah

Salah satu metode modern untuk mengatasi nyeri rematik adalah terapi sinar merah. Terapi ini menggunakan penyinaran inframerah pada bagian tubuh yang sakit, umumnya diberikan di layanan fisioterapi.

5. Menggunakan obat-obatan dari herbal

Beberapa tanaman herbal seperti jahe, kencur, kunyit, biji seledri, dan lidah buaya bermanfaat dalam mengurangi nyeri sendi pada penderita Rheumatoid Arthritis. Aromaterapi dengan rosemary maupun minyak juniper juga dapat membantu menurunkan peradangan pada sendi.

6. Accupresure

Salah satu teknik yang digunakan untuk meredakan nyeri adalah akupresur. Metode ini bekerja dengan memberi tekanan pada titik energi yang tersumbat agar kondisi tubuh kembali seimbang. Saat titik tekanan disentuh, penderita akan merasakan sensasi ringan disertai denyutan di bawah jari yang menekan

7. Relaksasi Progesive

Terapi ini dilakukan dengan meregangkan dan merelaksasi otot secara berurutan guna mengurangi ketegangan, bahkan pada otot yang mengalami trauma. Pendekatan nonfarmakologis untuk mengatasi nyeri mencakup relaksasi, distraksi, hipnosis diri, biofeedback, bimbingan antisipatif, serta stimulasi kutaneus. Salah satu metode stimulasi kutaneus adalah penggunaan kompres hangat, yang dapat mengurangi persepsi nyeri dengan memodulasi transmisi sinyal nyeri. Stimulasi kutaneus dapat berupa mandi dengan air hangat, penggunaan kompres, atau stimulasi saraf. Meskipun sederhana, langkah-

langkah ini efektif menurunkan rasa nyeri pada pasien (Perry & Potter, 2005).

2.2 Konsep Lansia

2.2.1 Definisi Lansia

Masa lansia adalah tahap terakhir dalam perjalanan hidup seseorang setelah melewati fase-fase sebelumnya yang lebih aktif dan produktif. (Ekasari, et al, 2019)..

Lansia bukanlah suatu penyakit, melainkan tahap kehidupan ditandai dengan berkurangnya kemampuan tubuh dalam menyesuaikan diri terhadap stres lingkungan, serta penurunan fungsi fisiologis yang menyebabkan ketidakseimbangan dalam upaya mempertahankan kualitas hidup individu (Saifudin, 2018).

2.2.2 Status Kesehatan Lansia

Pertambahan usia menyebabkan penurunan fungsi fisiologis akibat proses degeneratif, mengakibatkan penyakit tidak menular banyak dijumpai pada lansia. Penurunan daya tahan tubuh akibat degenerasi membuat lansia lebih rentan terhadap infeksi penyakit menular. Menurut Ekasari, Riasmini, & Hartini (2019), beberapa penyakit yang umum pada lansia di Indonesia antara lain:

1. Paru-paru (gangguan pernapasan)

Fungsi paru-paru menurun karena elastisitas jaringan paru dan dinding dada berkurang. Penuaan juga menyebabkan lemahnya kontraksi otot pernapasan, yang dapat menimbulkan gangguan pernapasan.

2. Kardiovaskuler (penyakit jantung)

Pada lansia, jantung cenderung mengecil sehingga curah jantung, khususnya pada bilik kiri, ikut berkurang. Penyusutan sel-sel jantung menyebabkan kekuatan kontraksi melemah, dan sejak usia 20 tahun kekuatan otot jantung terus menurun, berdampak pada penurunan denyut jantung maksimal serta fungsi jantung lainnya.

3. Hipertensi

Beberapa penelitian epidemiologi mengindikasikan bahwa tekanan darah cenderung meningkat seiring bertambahnya usia. Hipertensi menjadi masalah umum pada lansia karena sering terjadi dan merupakan faktor utama penyebab stroke, gagal jantung, serta penyakit jantung koroner. Lebih dari setengah kematian pada individu berusia di atas 60 tahun disebabkan oleh penyakit jantung dan gangguan cerebrovaskuler.

4. Pencernaan (gastritis)

Gastritis merupakan peradangan pada mukosa dan submukosa lambung. Pada kelompok lansia, prevalensinya cenderung meningkat, tetapi sering terabaikan karena nyeri lambung dianggap wajar sebagai bagian dari proses menua.

5. Rematik

Nyeri sendi pada lansia umumnya dikenal sebagai penyakit rematik. Gastritis merupakan peradangan pada mukosa dan submukosa lambung. Pada kelompok lansia, prevalensinya cenderung meningkat, tetapi sering terabaikan karena nyeri lambung dianggap wajar sebagai

bagian dari proses menua. Sekitar 80% individu berusia 50 tahun ke atas melaporkan keluhan nyeri sendi, seperti linu-linu, pegal, atau nyeri ringan hingga sedang. Persendian yang paling sering terkena antara lain jari tangan, tulang belakang, serta sendi penopang berat badan seperti lutut dan pinggul. Nyeri akut pada sendi kadang disebabkan oleh gout (pirai atau jicht), yang muncul akibat gangguan metabolisme asam urat dalam tubuh.

2.3 Konsep Nyeri

2.3.1 Definisi Nyeri

Nyeri adalah pengalaman sensorik, bersifat multidimensional, dengan tingkat intensitas yang bervariasi dari ringan, sedang, hingga berat. Kualitas nyeri dapat berupa tumpul, terbakar, atau tajam, dan penyebarannya dapat dangkal, dalam, atau lokal. Durasi nyeri bervariasi, bisa bersifat sementara, intermiten, atau persisten, tergantung pada penyebabnya (Ningtyas, 2023).

Nyeri didefinisikan sebagai pengalaman sensori serta emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan aktual maupun ancaman kerusakan. Nyeri sering muncul bersamaan dengan berbagai proses penyakit atau selama pemeriksaan diagnostik dan pengobatan (Manueke, 2023).

2.3.2 Klasifikasi Nyeri

Nyeri memiliki karakteristik berbeda-beda setiap individu. Persepsi nyeri dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor emosional, termasuk takut, marah, cemas, depresi, dan kelelahan. Karena sifatnya yang subjektif, nyeri

sulit untuk diklasifikasikan dan mekanismenya sulit dipahami sepenuhnya. Menurut International Association for the Study of Pain (IASP), nyeri dapat dikategorikan berdasarkan beberapa kriteria (Manueke, 2023)

2.3.2.1 Jenis Nyeri

1. Nyeri Nosiseptif

Nyeri somatik terjadi akibat stimulasi pada kulit, jaringan bawah kulit, atau mukosa, dan biasanya menimbulkan ketidaknyamanan. Keluhan nyeri dapat berupa sensasi panas atau tajam dan biasanya bersifat terlokalisir. Contohnya dapat ditemukan pada pasien pascaoperasi atau pasien dengan luka bakar.

2. Nyeri Neurogenik

Nyeri neuropatik muncul karena adanya masalah pada sistem saraf tepi, seperti kerusakan pada saraf perifer. Penderita umumnya merasakan sensasi seperti tersengat, panas, atau rasa sentuhan yang tidak nyaman. Contohnya dapat ditemui pada pasien dengan herpes zoster.

3. Nyeri Psikogenik

Nyeri psikogenik merupakan nyeri berhubungan dengan kondisi psikologis seseorang. Kondisi ini sering terlihat pada individu dengan depresi atau kecemasan (ansietas).

2.3.2.2 Berdasarkan Waktu Nyeri (PPNI, 2016)

1. Nyeri Akut

Nyeri akut adalah keluhan yang muncul akibat kerusakan jaringan baik secara tiba-tiba maupun bertahap, dengan intensitas yang bervariasi dari ringan hingga berat, dan berlangsung selama kurang dari atau sama dengan 3 bulan.

2. Nyeri Kronis

Nyeri kronik adalah keluhan yang muncul akibat kerusakan jaringan secara tiba-tiba maupun bertahap, dengan intensitas ringan hingga berat, yang telah berlangsung selama tiga bulan atau lebih

2.3.2.3 Berdasarkan Lokasi Nyeri

1. Nyeri Somatic

Nyeri somatik ditandai dengan sensasi tajam atau terbakar, yang mudah ditentukan letaknya dan biasanya muncul dari struktur muskuloskeletal seperti otot, sendi, atau tulang.

2. Nyeri Supervisial

Jenis nyeri superfisial muncul ketika kulit, jaringan subkutan, atau selaput lendir mengalami iritasi atau trauma. Rasa nyerinya bersifat tajam, cepat terasa, dan terlokalisasi dengan baik. Contohnya dapat terjadi pada cedera akibat tertusuk jarum.

3. Nyeri Viseral

Nyeri visceral merupakan jenis nyeri yang bersumber dari gangguan organ dalam dan berdampak pada terganggunya fungsi organ. Nyeri ini bersifat menyebar dan sulit dilokalisasi. Contohnya, sensasi terbakar yang dirasakan pada penyakit ulkus lambung

2.3.2.4 Berdasarkan Drajat Nyeri

1. Nyeri Ringan

Nyeri ini bersifat timbul sewaktu-waktu dan umumnya muncul saat melakukan aktivitas sehari-har.

2. Nyeri Sedang

Nyeri sedang merupakan rasa sakit yang menetap dan mengganggu rutinitas, tetapi biasanya berkurang ketika pasien beristirahat.

3. Nyeri Hebat

Nyeri berat ditandai dengan rasa sakit yang konstan sepanjang hari serta mengganggu kualitas istirahat penderita.

2.3.2.5 Berdasarkan Tingkat Keparahan

- a. Pengukuran intensitas nyeri biasanya dilakukan dengan skala numerik 0–10, di mana angka 0 merepresentasikan kondisi tanpa nyeri dan angka 10 menggambarkan nyeri dengan intensitas paling tinggi.
- b. Skala nyeri Wong-Baker menggunakan ekspresi wajah untuk menilai tingkat nyeri, skala nyeri mencakup empat

tingkatan, yaitu tidak ada nyeri, nyeri ringan, nyeri sedang, dan nyeri berat. Penilaian juga dilakukan menggunakan metode pengukuran lain sesuai kebutuhan

1) Nyeri Ringan

Nyeri dengan kategori ringan ditandai oleh intensitas rendah serta kemampuan pasien untuk tetap berkomunikasi secara normal.

2) Nyeri Sedang

Nyeri dengan intensitas sedang ditandai dengan ekspresi meringis, kemampuan pasien dalam menunjukkan dan menjelaskan lokasi nyeri, serta tetap mampu mengikuti perintah dengan baik.

3) Nyeri Berat

Nyeri berat memiliki intensitas sangat tinggi, ditandai dengan keterbatasan pasien dalam mengikuti instruksi, meskipun masih bereaksi terhadap rangsangan. Pasien dapat menunjukkan lokasi nyeri, tetapi tidak sanggup menguraikannya, serta nyeri tidak dapat dikurangi melalui perubahan posisi atau teknik pernapasan.

c. Klasifikasi Nyeri Berdasarkan

Butler, Chapman, dan Turk (2001) dalam kutipan Pralambari & Sujana (2017) menyebutkan bahwa nyeri dapat dikelompokkan berdasarkan letaknya pada tubuh.

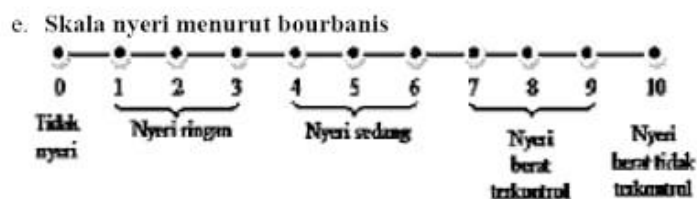
Misalnya nyeri punggung, nyeri pada pinggul, sakit kepala, maupun nyeri yang terlokalisasi pada area tertentu.

2.3.3 Skala Nyeri

Respons fisiologis tubuh dapat dijadikan dasar penilaian objektif terhadap nyeri. Menurut Manueke (2023), pengukuran intensitas nyeri dilakukan menggunakan skala, yaitu:

2.3.3.1 Skala Deskripsi

Penilaian intensitas nyeri dilakukan dengan meminta pasien memberi skor 0–10 sesuai dengan rasa nyeri yang dialami. Skala numerik verbal sangat berguna, terutama pada pasien pascaoperasi, karena tidak memerlukan koordinasi visual maupun motorik yang rumit. Alternatif lain adalah skala verbal yang menggunakan deskripsi kata, seperti tanpa nyeri, nyeri sedang, atau nyeri berat. Perubahan nyeri dapat dinilai mulai dari tidak ada penurunan hingga nyeri hilang sepenuhnya.

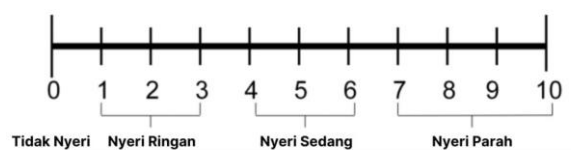


Gambar 2.1 Skala Nyeri Deskripsi
Sumber : Manauke, (2023)

2.3.3.2 Skala Numerik

Skala ini dinilai sebagai metode paling efektif dalam mengukur intensitas nyeri, baik sebelum maupun sesudah dilakukan

intervensi terapeutik. Kelebihannya terletak pada kesederhanaan, kemudahan dipahami, serta kepekaannya terhadap perbedaan dosis, jenis kelamin, maupun faktor etnis. Dibandingkan dengan Visual Analogue Scale (VAS), skala ini lebih tepat digunakan terutama untuk menilai nyeri akut. Meski demikian, kelemahannya adalah pilihan kata yang terbatas untuk mendeskripsikan sensasi nyeri, sehingga detail tingkat nyeri tidak dapat tergambarkan secara menyeluruh. Selain itu, terdapat asumsi bahwa setiap kata memiliki jarak yang sama dalam merepresentasikan efek analgesik. Penilaian nyeri yang dapat digunakan pada pasien meliputi:



Gambar 2.2 Skala Nyeri Numerik

Sumber : Manauke, (2023)

- 1) 0 = Tidak ada rasa sakit
- 2) 1 = Nyeri hampir tidak terasa (sangat ringan) ditandai dengan sensasi yang sangat minimal, mirip dengan rasa ketika digigit nyamuk. Pada tahap ini, pasien umumnya jarang menyadari atau memikirkan adanya rasa nyeri
- 3) 2 = (tidak menyenangkan) = Nyeri ringan digambarkan sebagai rasa tidak nyaman, menyerupai sensasi cubitan lembut pada permukaan kulit.

- 4) 3 = (bisa ditoleransi) = Nyeri dengan intensitas kuat dapat dirasakan seperti terkena benturan keras pada hidung hingga menimbulkan perdarahan, atau seperti sensasi saat menerima suntikan dari tenaga medis
- 5) 4 = (menyedihkan) = Kuat, nyeri yang dalam ditandai rasa menusuk yang mendalam, mirip dengan rasa sakit saat mengalami sakit gigi atau tersengat lebah
- 6) 5 = (sangat menyedihkan) = Kuat, dalam, nyeri yang menusuk, mirip dengan rasa sakit saat pergelangan kaki terkilir
- 7) 6 = (intens) = Nyeri terasa sangat kuat dan mendalam, dengan sensasi menusuk yang begitu hebat hingga memengaruhi konsentrasi pasien, membuat perhatian terpecah dan komunikasi menjadi terhambat
- 8) 7 = (sangat intens) = Serupa dengan tingkat 6, namun pada tahap ini rasa nyeri sepenuhnya mendominasi sehingga pasien kesulitan berkomunikasi dengan jelas dan tidak mampu melakukan perawatan diri secara mandiri
- 9) 8 = (sangat menyiksa) = Rasa nyeri terasa begitu hebat hingga pasien tidak sanggup menahannya, bahkan mendesak agar segera diberikan tindakan untuk menghilangkan nyeri tanpa memikirkan efek samping maupun risikonya
- 10) 9 = (nyeri tak terbayangkan) = Rasa sakit muncul dengan intensitas sangat tinggi hingga menyebabkan kehilangan kesadaran. Hampir tidak ada orang yang pernah mengalami

tingkat nyeri ini, kecuali pada kondisi ekstrem seperti kecelakaan berat, kerusakan anggota tubuh, atau trauma hebat yang membuat penderita pingsan akibat rasa sakit yang amat sangat

2.3.3.3 Skala Wajah (*Wong-Baker Faces Pain Rating Scale*)

Penggunaan skala Wong-Baker terbukti mudah untuk menilai nyeri, tetapi memerlukan pengamatan yang cermat terhadap ekspresi wajah pasien agar akurat. Hal ini dikarenakan penilaian dengan skala ini dilakukan hanya melalui pengamatan langsung ekspresi wajah saat bertatap muka, tanpa menanyakan keluhan secara verbal. Skala Wong-Baker, yang berbasis ekspresi wajah, dapat dijelaskan sebagai berikut::



Gambar 2.3 Skala Nyeri Wajah
Sumber : Manauke, (2023)

1. Ekspresi wajah 1 : tidak merasakan nyeri sama sekali
2. Ekspresi wajah 2 : nyeri hanya sedikit
3. Ekspresi wajah 3 : sedikit lebih nyeri
4. Ekspresi wajah 4 : jauh lebih nyeri
5. Ekspresi wajah 5 : jauh lebih nyeri sangat
6. Ekspresi wajah 6 : sangat nyeri luar biasa sehingga penderita menangis
- 7.

2.4 Konsep Kunyit Kuning

2.4.1 Definisi Kunyit Kuning

Kunyit kuning adalah sejenis tumbuhan yang dijadikan bahan rempah yang memberikan warna kuning cerah. Di India, secara tradisional kunyit telah digunakan sebagai perlawanan penyakit yang berhubungan dengan empedu maupun “*hepato-biliary disorders*”, batuk, diabetes, dan penyakit hepatitis, reumatik dan sinusitis (Shan & Iskandar, 2018).



Gambar 2.4 Kunyit Kuning
Sumber : Jati & Sartika, (2021)

2.4.2 Kandungan Kunyit Kuning

Berdasarkan berbagai penelitian, kunyit mengandung sejumlah senyawa aktif yang diduga memberikan manfaat bagi kesehatan. Senyawa aktif utama dalam kunyit adalah kurkuminoid, yang juga memberikan warna khas pada rimpang kunyit. Kurkuminoid terdiri dari tiga komponen, yaitu kurkumin, demetoksikurkumin, dan bidesmetoksikurkumin. Selain itu, kunyit juga mengandung senyawa lain berupa minyak atsiri yang mudah menguap, seperti tumeron, atlanton, dan zingiberon (Fahryl & Carolia, 2019).

2.4.3 Manfaat Kunyit Kuning

Kunyit merupakan tanaman obat tradisional yang dikenal memiliki efek antibakteri, antitumor, antikanker, antioksidan, antiseptik, dan antiinflamasi. Oleh karena itu, tanaman ini sering digunakan sebagai terapi herbal untuk berbagai penyakit. Selain khasiat tersebut, kunyit juga diketahui mampu menurunkan kadar lemak dan kolesterol dalam darah, serta kandungan antiinflamasinya dapat membantu mengurangi peradangan dan pembengkakan (Fahryl & Carolia, 2019).

2.5 Konsep Kunyit Putih

2.5.1 Definisi kunyit putih

Kunyit putih termasuk agen non-farmakologis yang memiliki sifat protektif terhadap organ tubuh. Penggunaan obat tradisional sering menjadi alternatif pengobatan karena memiliki efek samping yang minimal dan biaya yang relatif terjangkau. (Ongko, Chiuman, & Ginting).

Kunyit putih merupakan salah satu tumbuhan berkhasiat yang dapat diolah menjadi obat herbal. Senyawa kimia yang terkandung di dalamnya memiliki berbagai manfaat, antara lain sebagai antioksidan, antifungal, antiameba, larvasida, antimikroba, antiplasmodial, antialergi, serta analgesik (Putri, 2014).



Gambar 2.5 Kunyit Putih
Sumber :Viva, (2024)

2.5.2 Kandungan kunyit putih

Kunyit putih mengandung senyawa bioaktif utama, yaitu kurkumin. Kurkumin memiliki kadar antioksidan yang tinggi sehingga mampu menghambat proses inisiasi oksidasi styrene. Hal ini menunjukkan bahwa sifat antiinflamasi kurkumin dapat menekan pembentukan mediator inflamasi seperti cyclooxygenase-2 (COX-2) dan interleukin. Dengan penghambatan mediator tersebut, terjadinya peradangan dapat diminimalkan (Putri, 2014)

2.5.3 Manfaat kunyit putih

Menurut penelitian Trujilo (2013) Manfaat dari kandungan kunyit putih dapat dilihat dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 2.1 Kandungan Kunyit Putih

Senyawa Kimia	Aktivitas
Curcumenol, dihidrocurdione	Analgesik dan antinosiseftif
Curcumin, dihidrocurdione, tetrahidrodemothixcurcumin	Antialergi
Alpha-Curcumin, Beta-Tumeron, Zurumbon, diperuloylmetan	Efek sitotoksik
Curcumin, demothixcurcumin, bisdemothxycurcumin	Anti kanker
Furanodien, germakron, curdion, neocuedion, curcumenol, isocurcumenol, aerugidiol, zedoarondiol, curcumenon, curcumin	Proteksi Hepar
Cursozon, dehidrocurdion	Anti Inflamasi

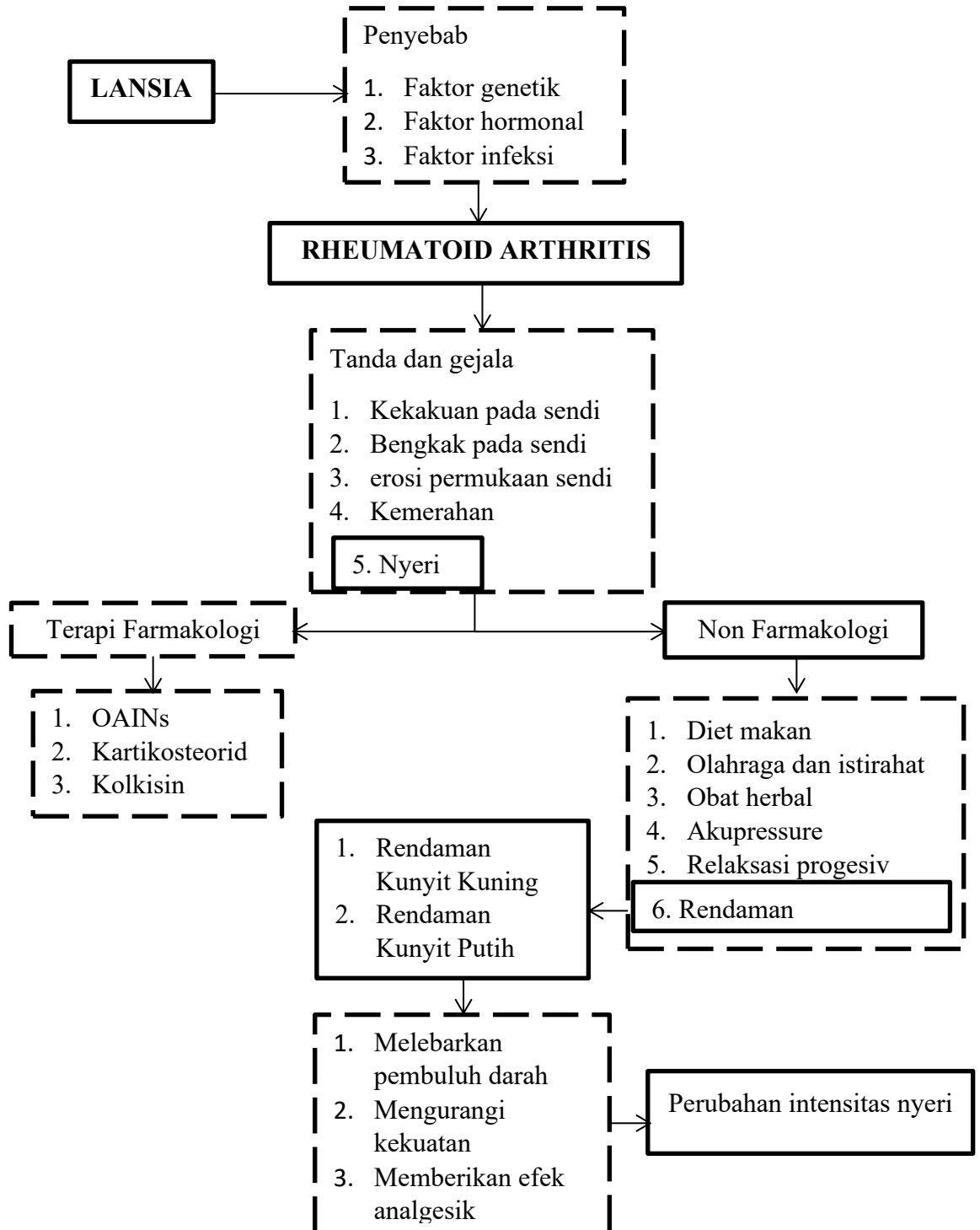
Sumber: Trujilo, (2013)

2.5.4 Klasifikasi kunyit putih

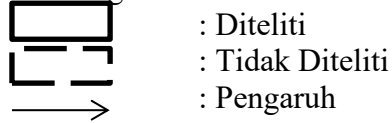
Menurut Putri (2014), kunyit putih dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

Divisi	:Spermatphyta
Sub Devisi	: Angiospermae
Kelas	: Manocotyledonae
Ordo	: Zingiberales
Famili	: Zingiberaceae
Genus	: Curcuma
Spesies	: Curcuma Zedoria

2.5.5 Kerangka Teori



Keterangan:



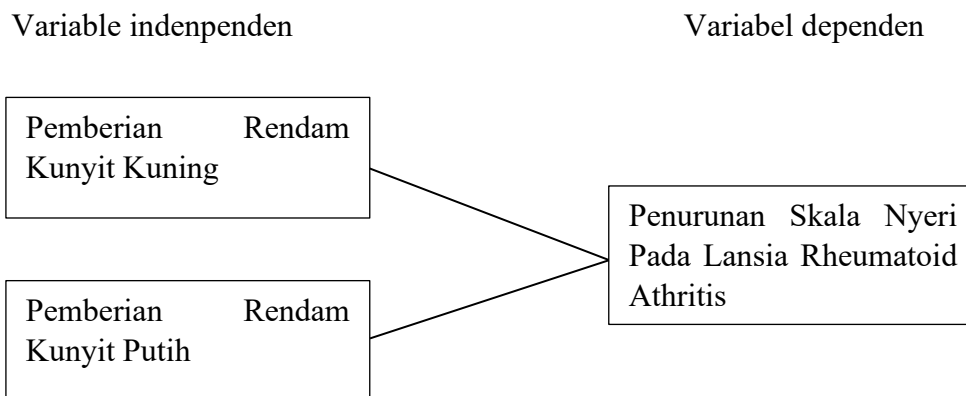
Gambar 2.7 Kerangka Teori

Sumber: Kerangka Teori: Sholihah, (2014) ; Perry & Potter, (2005)

2.5.6 Kerangka Konsep

Kerangka konsep berasal dari pengembangan kerangka teori dalam tinjauan pustaka, berfungsi untuk memperlihatkan hubungan antarvariabel, serta dirumuskan oleh peneliti sebagai landasan penelitian setelah menelaah teori-teori yang relevan (Anggreni, 2022).

Kerangka konsep dalam penelitian ini digambarkan sebagai berikut:



Gambar 2.8 Kerangka Konsep Penelitian

2.5.7 Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut:

Ho₁ : Tidak ada pengaruh pemberian rendam kunyit kuning terhadap penurunan skala nyeri pada Rheumatoid Arthritis Wilayah Kerja Puskesmas Padang Serai Kota Bengkulu.

Ha₁ : Ada pengaruh pemberian rendam kunyit kuning terhadap penurunan skala nyeri pada Rheumatoid Arthritis Wilayah Kerja Puskesmas Padang Serai Kota Bengkulu..

Ho₂ : Tidak ada pengaruh pemberian rendam kunyit putih terhadap penurunan skala nyeri pada Rheumatoid Arthritis Wilayah Kerja Puskesmas Padang Serai Kota Bengkulu..

Ha₂ : Ada pengaruh pemberian rendam kunyit putih terhadap penurunan skala nyeri pada Rheumatoid Arthritis Wilayah Kerja Puskesmas Padang Serai Kota Bengkulu..

a. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada bulan Juli-Agustus 2025. Penelitian Puskesmas Padang Serai Kota Bengkulu.

b. Populasi dan Sampel

i. Populasi

Populasi adalah kumpulan objek atau subjek yang memiliki sifat dan karakteristik tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari, sehingga kesimpulan dapat ditarik dari keseluruhan kelompok tersebut (Sugiono, 2013). Populasi dalam penelitian ini adalah penderita Rheumatoid Arthritis di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu. Populasi penderita Rheumatoid Arthritis dari bulan Januari - November 2024 sebanyak 30 responden.

ii. Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang mencerminkan karakteristik tertentu. Pada populasi yang terlalu besar untuk diteliti secara menyeluruh, peneliti menggunakan sampel sebagai wakil populasi. (Sugiyono, 2013). Sampel pada penelitian ini berjumlah 30 responden penderita Rheumatoid Arthritis di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu. Menurut Kasjono dan Yasril (2012), pada penelitian ini dapat menggunakan hanya 15 responden perkelompok sehingga total 2 kelompok adalah 30 responden.

iii. Teknik pengambilan sampel

Teknik sampel yang digunakan adalah purposive sampling, yakni metode penentuan sampel dengan memperhatikan kriteria tertentu yang ditetapkan oleh peneliti

1. Kriteria inklusi

- 1) Lansia yang bersedia menjadi responden.
- 2) Lansia yang mengalami Rheumatoid Arthritis.
- 3) Lansia yang berada ditempat pada saat pengumpulan data.

2. Kriteria Eksklusi

- 1) Pasien menolak tindakan yang diberikan.
- 2) Pasien yang tidak terkena Rheumatoid Arthritis.

c. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah penjabaran variabel berdasarkan karakteristik yang dapat diamati secara nyata, sehingga peneliti dapat melakukan observasi atau pengukuran secara akurat terhadap objek atau fenomena yang diteliti (Setyawan, 2021).

Tabel 3.1
Definisi Operasional Variabel Dan Skala Ukur

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Variabel independen: Kompres kunyit kuning	Rendam kunyit kuning sebagai terapi alternatif untuk mengurangi nyeri dan peradangan. Siapkan rebusan air, tuangkan rebusan baskom biarkan hingga hangat ($\pm 38-40^{\circ}\text{C}$), campurkan bubuk kunyit kuning kedalam air hangat, aduk hingga larut, bersihkan kaki dari kotoran/luka tertutup, rendam kaki selama 15-20 menit, lakukan pijitan ringan jika diinginkan, keringkan kaki dengan handuk bersih.			Nominal
Kompres kunyit putih	Rendam kunyit putih sebagai terapi alternatif untuk mengurangi nyeri dan peradangan. Siapkan rebusan air, tuangkan rebusan baskom biarkan hingga hangat ($\pm 38-40^{\circ}\text{C}$), campurkan bubuk kunyit putih kedalam air hangat, aduk hingga larut, bersihkan kaki dari kotoran/luka tertutup, rendam kaki selama 15-20 menit, lakukan pijitan ringan			Nominal

	jika diinginkan, keringkan kaki dengan handuk bersih.			
Variabel dependen: Skala Nyeri	Nyeri adalah pengalaman sensoris nyeri dan emosional yang tidak menyenangkan yang berkaitan dengan jaringan aktual dan potensial.	Skala Numerik	<p>1. 0 = Tidak ada rasa sakit</p> <p>2. 1 = Nyeri hampir tak terasa</p> <p>3. 2 = Tidak menyenangkan</p> <p>4. 3 = Bisa ditoleransi</p> <p>5. 4 = Menyedihkan</p> <p>6. 5 = Sangat menyedihkan</p> <p>7. 6 = Intens</p> <p>8. 7 = Sangat intens</p> <p>9. 8 = Benar-benar mengerikan</p> <p>10. 9 = Menyiksa tak tertahan</p> <p>11. 10 = Sakit tak terbayangkan tak dapat diungkapkan.</p> <p>Sumber : Manueke (2023).</p>	Rasio

d. Teknik Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini, pengumpulan data dilakukan pada pasien di Puskesmas Telaga Dewa, Kota Bengkulu. Data yang diperoleh mencakup data primer maupun data sekunder.

i. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung dari sumber aslinya (Wagh,2014). Pengumpulan data dilakukan secara langsung terhadap sampel penelitian dengan teknik pengumpulan data menggunakan alat pengukur Skala Numerik. Data karakteristik responden berupa lembar observasi, seperti usia, jenis kelamin, skala nyeri sebelum dan sesudah pemberian intervensi.

ii. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh dari Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu, yaitu pasien Rheumatoid Arthritis di Puskesmas Padang Serai Kota Bengkulu.

Teknik pengumpulan data dengan cara mengukur tingkat nyeri dengan menggunakan Skala Numerik. Dengan melakukan (*pra test*) awal untuk mengetahui tingkat nyeri sebelum dilakukan intervensi kemudian observasi kedua (*pasca test*) dilakukan setelah pemberian intervensi yaitu pemberian rendam hangat kunyit kuning dan kunyit putih observasi dilakukan penelitian sebagai observer, sebelum pengumpulan data, peneliti terlebih dahulu menjelaskan tentang tujuan penelitian dan kegunaan intervensi.

Tahap pelaksanaan:

1. Peneliti menetapkan responden sesuai dengan kriteria inklusi penelitian
2. Melakukan wawancara dengan responden untuk memperoleh persetujuan mereka menjadi peserta penelitian.
3. Memberikan penjelasan kepada responden mengenai tujuan serta manfaat dari penelitian yang dilakukan
4. Calon responden yang bersedia diminta untuk menandatangani lembar persetujuan sebagai tanda kesediaannya menjadi peserta penelitian
5. Memberi penjelasan kepada responden tentang proses intervensi yang dilakukan dengan pemberian rendam hangat kunyit kuning dan rendaman hangat kunyit putih. Yang mana siapkan kunyit 2-3 ruas, siapkan air hangat dalam baskom, masukan kunyit dalam baskom, tungkankan air hangat. Lalu rendam ke area yang nyeri atau meradang, lalu biarkan selama 10-20 menit.
6. Mengukur skala nyeri responden sebelum melakukan pemberian rendam air hangat kunyit.
7. Melakukan pemberian rendam air hangat kunyit sesuai SOP.
8. Melakukan pengukuran skala nyeri responden setelah pemberian rendam air hangat kunyit.
9. Melakukan rekapitulasi data responden.

e. Teknik Analisa Data

i. Analisa Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk memaparkan karakteristik setiap variabel yang menjadi fokus penelitian. (Hastono, 2007). Untuk mengetahui karakteristik variabel indeviden pemberian rendaman hangat kunyit kuning dengan rendaman hangat kunyit putih dengan variabel dependen penurunan skala nyeri pada penderita Rheumatoid Arthritis. Analisa penelitian ini meliputi usia, jenis kelamin, dan skala nyeri.

ii. Analisa Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk menilai perbandingan pengaruh rendaman kunyit kuning dan kunyit putih terhadap penurunan skala nyeri pada lansia dengan Rheumatoid Arthritis, menggunakan *paired t-test* untuk membandingkan rata-rata variabel dalam satu kelompok. Dengan kata lain, analisis ini digunakan untuk menguji satu sampel yang menerima perlakuan tertentu, dengan membandingkan rata-rata sampel tersebut sebelum dan sesudah perlakuan menggunakan uji statistik:

1. Jika data berdistribusi normal uji T dependen
2. Jika data tidak berdistribusi normal uji Wilcoxon

Metode yang diterapkan untuk menentukan normalitas data adalah Shapiro-Wilk, mengingat jumlah sampel dalam penelitian ini tergolong kecil, untuk melihat data berdistribusi normal atau tidak adalah dengan menggunakan nilai *skewnes* dan standar error, bila nilai *skewnes* dibagi standar error menghasilkan angka <2 , maka distribusinya normal.

f. Instrumen Penelitian

Alat yang digunakan dalam terapi kompres air hangat kunyit mencakup baskom dan air hangat. Tingkat nyeri diukur menggunakan Skala Numerik, yang dianggap metode paling efektif untuk mengevaluasi intensitas nyeri sebelum dan sesudah intervensi. Skala ini sederhana, mudah dipahami, dan sensitif terhadap variasi dosis, jenis kelamin, serta latar belakang etnis. Kendati demikian, skala ini memiliki kelemahan, yaitu pilihan kata yang terbatas untuk menggambarkan nyeri secara detail dan asumsi bahwa jarak antar kata yang digunakan untuk menilai efek analgesik sama. (Manueke, 2023).

BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1 Gambaran Tempat Penelitian

4.1.1 Gambaran Geografis

Penelitian dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Dewa yang terletak di JL. Telaga Dewa Baru, RT. 49, RW. 04, Kelurahan Pagar Dewa, Kecamatan Selebar, Kota Bengkulu. UPDT Puskesmas Telaga Dewa merupakan puskesmas induk yang berada dalam Wilayah Kecamatan Selebar Kota Bengkulu. Luas Wilayah Kerja UPDT Puskesmas Telaga Dewa adalah ±27,74 km² dengan batas-batas wilayah sebagai berikut:

1. Sebelah Utara berbatasan dengan Kelurahan Sidomulyo
2. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kelurahan Pekan Sabtu
3. Sebelah Barat berbatasan dengan Kelurahan Muara Dua dan Lingkar Barat
4. Sebelah Timur Berbatasan dengan Air Sebakul.

Wilayah kerja puskesmas telaga dewa terdiri dari 4 kelurahan yaitu Kelurahan Pagar Dewa, Kelurahan Bumi Ayu, Kelurahan Sumur Dewa dan Kelurahan Sukarami.

4.1.2 Gambaran penduduk

4.1.2.1 Kepadatan Penduduk

Jumlah kepadatan penduduk di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu adalah 53.254 jiwa dan jumlah KK yang terdiri dari 4 kelurahan

1. Kelurahan Pagar Dewa terdiri dari = 480 jiwa = 4.970 KK
2. Kelurahan Bumi Ayu terdiri dari = 360 jiwa = 1.976 KK
3. Kelurahan Sumur Dewa terdiri dari = 453 jiwa = 2.536 KK
4. Kelurahan Sukarami terdiri dari = 961 jiwa = 2.851

4.1.2.2 Sek Ratio

Sek ratio penduduk di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu adalah

1. Kelurahan Sukarami penduduk laki-laki berjumlah 5.436 jiwa (55%) dan perempuan 4.525 jiwa (45%).
2. Kelurahan Sumur Dewa penduduk laki-laki berjumlah 4.613 jiwa (49%) dan perempuan 14.173 jiwa (54%).
3. Kelurahan Pagar Dewa penduduk laki-laki berjumlah 12.307 jiwa (46%) dan perempuan 14.173 jiwa (54%).
4. Kelurahan Bumi Ayu penduduk laki-laki berjumlah 3.801 jiwa (52%) dan perempuan 3.559 jiwa (48%).

4.2 Visi dan Misi

4.2.1 Visi

“Terwujudnya masyarakat sehat secara mandiri di Wilayah Puskesmas Telaga Dewa dengan pelayanan prima menuju Indonesia sehat”

4.2.2 Misi

Dalam rangka mewujudkan visi terwujudnya masyarakat sehat secara mandiri di Wilayah Puskesmas Telaga Dewa dengan pelayanan prima menuju Indonesia sehat mempunyai misi sebagai berikut:

1. Memberikan pelayanan kesehatan prima
2. Meningkatkan kualitas SDM
3. Mengembangkan sarana dan prasarana untuk mendukung kualitas pelayanan
4. Meningkatkan akses dan keterjangkauan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan
5. Meningkatkan peran serta masyarakat dalam berperilaku hidup sehat secara mandiri

4.3 Pengumpulan dan Analisa Data

4.3.1 Pre eksperimen

Penelitian dilakukan pada tanggal 25-31 juli 2025 di Wilayah kerja puskesmas Telaga Dewa kota bengkulu dengan responden sebanyak 30 orang yang memiliki riwayat penyakit Rheumatoid Arthritis. Sebelum melakukan penelitian, peneliti melengkapi syarat untuk mendapatkan surat rekomendasi izin penelitian dari prodi setelahnya peneliti melapor ke kantor Bangsa dan Politik (KESBANGPOL) Kota Bengkulu. Selanjutnya membawa surat dari KESBANGPOL ke Dinas Kesehatan (DINKES) Kota

Bengkulu, selanjutnya mengantar surat izin penelitian rekomendasi dari kampus, KESBANGPOL dan DINKES ke Puskesmas Telaga Dewa Bengkulu. Selanjutnya peneliti mengambil data responden dan mengurus surat izin penelitian kerumah-rumah.

Sebelum melakukan penelitian, peneliti melakukan survey awal ke rumah-rumah responden untuk melakukan kontrak dengan memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan peneliti pada responden. Setelah itu peneliti meminta izin menjadi responden pada pasien. Menjelaskan kontrak waktu yang penelitian pada responden sesuai dengan waktu yang telah ditentukan yaitu 7 hari. Penelitian ini menggunakan 30 responden, kemudian dibagi menjadi 2 kelompok. kelompok 1 terdiri dari 15 responden diberi kunyit kuning dan kelompok 2 terdiri dari 15 responden kunyit putih yang diberi rendaman kunyit, peneliti megambil responden sesuai dengan kriteria inklusi.

4.3.2 Eksperimen

Hari pertama penelitian, peneliti menjelaskan kepada responden tentang penelitian dan meminta responden untuk mendatangi pernyataan persetujuan (*inform consent*). Selanjunya peneliti melakukan pemeriksaan skala nyeri pada sewatu (*pre test*) menggunakan skala ukur numerik kepada responden kemudian hasil dicatat ke lembar observasi. Selanjutnya, peneliti memberikan rendaman kunyit kepada responden sekaligus menjelaskan tujuan diberikan terapi rendaman kunyit kuning dan kunyit putih, Kandungan kunyit kuning dan Kunyit putih serta cara pembuatan rendaman

kepada responden rendaman kunyit sebanyak 1 kali sehari dan dan direndam selama 7 hari.

4.3.3 Post Eksperimen

Setelah 7 hari rendaman kunyit kuning dengan kunyit putih, peneliti kembali mengukur skala nyeri pada responden (*post-test*) menggunakan skala ukur numerik kemudian dicatat ke lembar observasi . selesai dilakukan pemeriksaan hasilnya diberi pengkodean dan tabulasi dalam komputer menggunakan program SPSS. Data yang terkumpul kemudian diolah dan dianalisis melalui analisis univariat untuk melihat distribusi frekuensi, serta analisis bivariat untuk mengetahui hubungan antar variabel.

4.4 Hasil Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan distribusi frekuensi berdasarkan variabel umur, jenis pekerjaan, dan tingkat nyeri pada responden di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu. Hasil analisis tersebut disajikan dalam tabel berikut.

4.4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur

Karakteristik responden berdasarkan umur responden penderita Rheumatoid Arthritis di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu adalah sebagai berikut:

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur

N	Mean	Median	Mode	Min	Max
30	58.57	58.00	56	55	68

Sumber: Data Primer, olah data penulis (2025)

Tabel 4.1 menunjukkan distribusi frekuensi responden berdasarkan umur, nilai rata-rata adalah 58,57 tahun, sedangkan umur minimum 55 tahun dan umur maximum atau tertinggi 68 tahun.

4.4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin responden penderita Rheumatoid Arthritis di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu adalah sebagai Berikut:

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

No	Jenis kelamin	Jumlah	Persentase%
1	Laki-laki	10	33.3%
2	Perempuan	20	66.7%
	total	30	100%

Sumber: data Primer, olah data penulis (2025)

Berdasarkan Tabel 4.2 dapat diketahui bahwa sebagian besar jenis kelamin pada penderita Rheumatoid Arthritis di Wilayah Kerja Kota Bengkulu sebagian berjenis kelamin perempuan dengan persentase sebanyak 20 responden (66.7%).

4.4.3 Identifikasi Skala Nyeri Sebelum Diberikan Terapi Rendam Kunyit Kuning

Tabel 4.3 Skala Nyeri Sebelum Diberikan Terapi Rendaman Kunyit Kuning Pada Penderita Rheumatoid Arthritis Di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu

Skala Nyeri	N	Persentase (%)
Ringan	0	0%
Sedang	8	53,3 %
Parah	7	46,7%
Total	15	100,0%

Sumber: data Primer, olah data penulis (2025)

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui bahwa skala nyeri sebelum diberikan terapi rendaman kunyit kuning paling banyak adalah skala nyeri sedang sebanyak 8 responden (53,3%).

4.4.4 Identifikasi Skala Nyeri Setelah Diberikan Terapi Rendam Kunyit Kuning

Tabel 4.4 Skala Nyeri Setelah Diberikan Terapi Rendaman Kunyit Kuning Pada Penderita Rheumatoid Arthritis Di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu

Skala Nyeri	N	Persentase (%)
-------------	---	----------------

Ringan	7	46,7%
Sedang	4	26,7%
Parah	4	26,7%
Total	15	100,0%

Sumber: data Primer, olah data penulis (2025)

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui bahwa skala nyeri sesudah diberikan terapi rendaman kunyit kuning paling banyak adalah skala nyeri ringan sebanyak 7 responden (46,7%).

4.4.5 Mengidentifikasi Skala Nyeri Sebelum Diberikan Terapi Rendam Kunyit Putih

Tabel 4.5 Skala Nyeri Sebelum Diberikan Terapi Rendaman Kunyit Putih Pada Penderita Rheumatoid Arthritis Di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu

Skala Nyeri	N	Presentase (%)
Ringan	0	0
Sedang	10	66,7%
Parah	5	33,3%
Total	15	100,0%

Sumber: data Primer, olah data penulis (2025)

Berdasarkan tabel 4.5. diketahui bahwa skala nyeri sebelum diberikan terapi rendaman kunyit putih paling banyak adalah skala nyeri sedang sebanyak 10 responden (66,7%).

4.4.6 Identifikasi skala nyeri setelah diberikan terapi rendam kunyit putih

Tabel 4.6 Skala Nyeri Setelah Diberikan Terapi Rendaman Kunyit Putih Pada Penderita Rheumatoid Arthritis Di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu

Skala Nyeri	N	Presentase (%)
Ringan	5	33,3%
Sedang	9	60,0%
Parah	1	6,7%
Total	15	100,0%

Sumber: data Primer, olah data penulis (2025)

Berdasarkan tabel 4.6 diketahui bahwa skala nyeri sesudah diberikan terapi rendaman kunyit putih dengan skala nyeri ringan 5 (33,3%), skala nyeri sedang sebanyak 9 (60,0%), dan skala nyeri parah sebanyak 1 (6,%).

4.5 Hasil Analisis Bivariat

4.5.1 Uji Normalitas Data

Tabel 4.7 Uji Normalitas Data

No	Variabel	Sig
1	Pre-test rendam kunyit kuning	0,038
2	Post-test rendam kunyit kuning	0,020
3	Pre-test rendam kunyit putih	0,171
4	Post-test rendam kunyit putih	0,669

Sumber: data Primer, olah data penulis (2025)

Berdasarkan Tabel 4.7 didapatkan hasil pre-test dan post-test rendaman kunyit kuning diperoleh nilai sig < 0,05, artinya pada rendaman kunyit kuning nilai berdistribusi tidak normal. Sementara hasil pre-test dan post-test rendaman kunyit putih diperoleh nilai sig > 0,05, artinya pada rendaman kunyit putih nilai berdistribusi normal.

4.5.2 Menganalisis Pengaruh Pemberian Rendaman Kunyit Kuning Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Lansia dengan Rheumatoid Arthritis di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu

Tabel 4.8 Tabel Pre-Test dan Post-Test Pemberian Rendaman Kunyit Kuning Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Lansia dengan Rheumatoid Arthritis di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu

PRE TEST- POST TEST		N	Mean Rank	Sum of	P value
	Negative Ranks	15	8.00	120.00	0,001

	Positive Rank	0	.00	.00	
	Ties	0			
	Total	15			

Sumber: data Primer, olah data penulis (2025)

Hasil penelitian menggunakan uji normalitas *Shapiro Wilk* didapatkan nilai normalitas pre-test sebesar 0,038 dan nilai post-test sebesar 0,020 ($<0,05$). Data kemudian dianalisis menggunakan SPSS dan diuji normalitasnya dengan hasil tidak normal maka menggunakan *Uji Wilcoxon*.

Berdasarkan tabel 4. 7 hasil uji statistik dengan menggunakan *Uji Wilcoxon* di peroleh nilai $p=0,001$ ($<0,05$), berarti adanya pengaruh pemberian rendaman kunyit kuning terhadap penurunan skala nyeri pada Rheumatoid Arthritis di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu.

4.5.3 Menganalisis Pengaruh Pemberian Rendaman Kunyit Putih Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Lansia dengan Rheumatoid Arthritis di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu

Tabel 4.9 Tabel Pre-Test dan Post-Test Pemberian Rendaman Kunyit Putih Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Lansia dengan Rheumatoid Arthritis di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu

Variabel	Mean	SD	SE	P value	N
Skala nyeri Pengukuran 1	6,00	1,134	0,293	0,015	15
Pengukuran 2	4,20	1,740	0,449		

Sumber: data Primer, olah data penulis (2025)

Hasil penelitian menggunakan uji normalitas *Shapiro Wilk* didapatkan nilai normalitas pre-test sebesar 0,171 dan nilai post-test sebesar 0,669 ($>0,05$). Data kemudian dianalisis menggunakan SPSS dan diuji

normalitasnya dengan hasil data berdistribusi normal maka menggunakan Uji *Paired T Test*.

Berdasarkan tabel 4.8, setelah pemberian terapi rendaman kunyit putih, rata-rata skala nyeri pada pengukuran pertama adalah 6,00 dengan standar deviasi 1,134. Pada pengukuran kedua rata-rata skala nyeri menurun menjadi 4,20 dengan standar deviasi 1,740. Selisih rerata antara kedua pengukuran adalah 1,800 dengan standar deviasi 1,373. Uji statistik menunjukkan nilai $p=0,015$, sehingga dapat disimpulkan terdapat perbedaan signifikan antara skala nyeri sebelum dan sesudah intervensi.

Hasil uji statistik dengan menggunakan *uji wilcoxon* di peroleh nilai $p=0,015$ ($<0,05$), berarti adanya pengaruh pemberian rendaman kunyit putih terhadap penurunan skala nyeri pada Rheumatoid Arthritis di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu.

4.5.4 Efektivitas Rendaman Kunyit Kuning dengan Kunyit Putih Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Lansia dengan Rheumatoid Arthritis di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu

Tabel 4.10 Pre-Test dan Post-Test Pemberian Rendaman Kunyit Kuning dengan Kunyit Putih Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Lansia dengan Rheumatoid Arthritis di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu

Jenis Kunyit	N	Mean	Sig
Kunyit Kuning	15	16.00	0.752
Kunyit Putih	15	15.00	

Sumber: data Primer, yang sudah di olah (2025)

Berdasarkan Tabel 4.10, diperoleh hasil uji perbandingan efektivitas rendaman kunyit kuning dan kunyit putih terhadap penurunan skala nyeri pada lansia dengan Rheumatoid Arthritis. Kelompok kunyit kuning berjumlah 15 responden memiliki rata-rata skala nyeri sebesar

16,00, sedangkan kelompok kunyit putih berjumlah 15 responden memiliki rata-rata 15,00. Hasil uji Mann-Whitney menunjukkan nilai signifikansi (*p-value*) sebesar 0,752. Karena nilai $p = 0,752 > \alpha (0,05)$, dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan secara statistik antara efek rendaman kunyit kuning dan kunyit putih terhadap penurunan skala nyeri pada lansia dengan Rheumatoid Arthritis.

BAB V

PEMBAHASAN

a. Hasil Univariat

i. Umur

Berdasarkan hasil penelitian, dapat diketahui bahwa umur seluruh penderita Rheumatoid Arthritis yang menjadi responden penelitian penderita lebih dari 58 tahun keatas.

Faktor-faktor yang berperan dalam terjadinya Rheumatoid Arthritis antara lain penuaan, perbedaan jenis kelamin, aspek genetik, adanya infeksi, peran Heat Shock Protein (HSP), faktor lingkungan, kegemukan, kebiasaan merokok, konsumsi kopi secara berlebihan, serta pemakaian obat salisilat.

Usia lanjut merupakan tahap dalam kehidupan di mana kemampuan kognitif dan fisik mengalami penurunan, yang diawali oleh berbagai perubahan dalam kehidupan sehari-hari. Dari seluruh faktor risiko yang memicu timbulnya rematik, usia merupakan faktor yang paling dominan. Rentang usia 40 hingga 60 tahun merupakan periode paling umum munculnya Rheumatoid Arthritis, namun kondisi ini tidak menutup kemungkinan terjadi pada usia yang lebih tua ataupun pada anak-anak. Prevalensi Rheumatoid Arthritis pada individu yang sudah menunjukkan gejala rematik cenderung meningkat pada usia 50 tahun dan terus bertambah seiring pertambahan usia (Masyeni & Manik , 2018).

ii. Jenis Kelamin

Berdasarkan temuan penelitian, di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu, penderita Rheumatoid Arthritis didominasi oleh perempuan, yaitu sebanyak 20 responden (66,7%), dibandingkan laki-laki sebanyak 10 responden (33,3%).

Menurut penelitian Afrianda, Tharida, & Masthura (2022), jenis kelamin termasuk faktor risiko munculnya rematik, di mana perempuan memiliki tingkat kerentanan lebih tinggi dibandingkan pria, dengan persentase risiko mencapai 60%. Selain itu, wanita cenderung lebih sering mengalami osteoarthritis pada lutut dan sendi, sedangkan pria lebih banyak terkena osteoarthritis pada paha, pergelangan tangan, dan leher.

Penelitian Syam (2012) menunjukkan adanya perbedaan faktor risiko rematik antara laki-laki dan perempuan, dengan perempuan memiliki risiko lebih tinggi dibanding laki-laki. Mengacu dengan pendapat Putra & Irawan (2012) yang menyatakan ada kelompok usia di atas 50 tahun, perempuan dilaporkan memiliki kerentanan lebih tinggi terhadap penyakit rematik dibanding laki-laki. Osteoarthritis pada wanita biasanya menyerang lutut dan sendi, sementara pada pria lebih banyak mengenai paha, pergelangan tangan, serta leher. Hingga usia 45 tahun, angka kejadian osteoarthritis relatif seimbang pada kedua jenis kelamin, tetapi setelah usia 50 tahun, kasus pada wanita meningkat lebih tinggi dibanding pria. Hal ini mengindikasikan bahwa pada perempuan, faktor hormonal berperan dalam patogenesis yang memicu terjadinya rematik.

iii. Mengidentifikasi Skala Nyeri Sewaktu Rendam Kunyit Kuning Sebelum Dan Setelah Diberikan Terapi Rendaman Kunyit Kuning

Dari hasil penelitian ketahuilah bahwa seluruh responden penderita Rheumatoid Arthritis di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu sebelum mendapatkan terapi pemberian rendaman kunyit kuning memiliki skala nyeri sedang sebanyak 8 responden (53,3%) dan parah sebanyak 7 responden (46,7%).

Setelah penerapan terapi rendaman kunyit kuning selama 7 hari, hasil menunjukkan bahwa pada penderita Rheumatoid Arthritis di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu, 7 responden (46,7%) mengalami nyeri ringan, 4 responden (26,7%) mengalami nyeri sedang, dan 4 responden (26,7%) mengalami nyeri berat.

iv. Mengidentifikasi Nyeri Sewaktu Rendam Kunyit Putih Sebelum Dan Setelah Diberikan Terapi Rendaman Kunyit Kuning

Dari hasil penelitian bahwa seluruh responden penderita Rheumatoid Arthritis di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu sebelum mendapatkan terapi rendaman kunyit putih memiliki skala nyeri sedang sebanyak 10 responden (66,7%) dan parah sebanyak 5 responden (33,3%).

Setelah diberikan terapi rendaman kunyit kuning selama 7 hari, diketahui bahwa responden penderita Rheumatoid Arthritis memiliki skala nyeri ringan sebanyak 5 responden (33,3%), tingkat nyeri sedang sebanyak 9 responden (60,0%), dan tingkat nyeri parah sebanyak 1 responden (6,7%).

Menurut Perry & Potter (2005), selain penggunaan kompres hangat maupun dingin, terapi kompres juga dapat memanfaatkan bahan alami yang memiliki efek antiinflamasi serta analgesik. Salah satu contohnya adalah kunyit putih yang dikenal memiliki sifat antiinflamasi alami. Penurunan skala nyeri di sebabkan dilakukan terapi pemberian rendaman kunyit putih secara benar dan teratur dimana frekuensi terapi pemberian rendaman kunyit putih dilakukan untuk responden penderita Rheumatoid Arthritis di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu Sebanyak 1 Kali Selama 7 Hari.

5.2 Analisis Bivariat

5.2.1 Pengaruh Pemberian Rendaman Kunyit Kuning Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Penderita Rheumatoid Arthritis

Hasil uji statistik menggunakan *Uji Wilcoxon* didapatkan p value=0,001 ($<0,05$), berarti dinyatakan terdapat pengaruh Pemberian Rendaman Kunyit kuning Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Lansia dengan Rheumatoid Arthritis di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu.

Penurunan skala nyeri pada penderita Rheumatoid Arthritis dengan pemberian kunyit kuning disebabkan oleh kandungan senyawa aktif utamanya, yaitu kurkuminoid. Kurkuminoid terdiri dari tiga komponen utama, yaitu curcumin, demethoxycurcumin, dan bisdemethoxycurcumin. Curcumin telah banyak diteliti dan diketahui memiliki khasiat sebagai agen antiinflamasi. Curcumin bekerja dengan menekan aktivitas enzim cyclooxygenase-2 (COX-2), yang berperan dalam memediasi produksi

prostaglandin. Dengan penghambatan COX-2, produksi prostaglandin dapat berkurang sehingga proses inflamasi dan nyeri berkurang. Selain itu, minyak atsiri dalam kunyit juga mampu menurunkan konsentrasi TNF- α , yang merupakan salah satu mediator inflamasi. (Fahryl & Carolia, 2019).

Menurut Arianda, Mujahidin, & Utama (2024), terapi kompres hangat menggunakan kunyit terbukti mampu menurunkan tingkat nyeri pada pasien dengan gout arthritis. Hal ini dikarenakan kunyit mengandung kurkumin yang memiliki sifat analgesik, serta efek hangat yang merangsang kulit, melancarkan sirkulasi darah, dan mengurangi ketegangan otot. Proses ini membantu menghilangkan hasil inflamasi berupa nyeri serta menghambat produksi prostaglandin penyebab nyeri lokal. Selain itu, penelitian Hasan, Lukman, & Shopia (2025) menunjukkan bahwa kunyit kuning memiliki kadar kurkumin yang tinggi, yaitu $74.104,4 \pm 4.745,97$ mg/mL, yang mendukung potensi efek antiinflamasi dan analgesiknya.

5.2.2 Pengaruh Pemberian Rendaman Kunyit Putih Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Penderita Rheumatoid Arthritis

Hasil uji statistik menggunakan *Uji Wilcoxon* didapatkan *p value*=0,015 nilai normalitas *pre-test* sebesar 0,038 dan nilai *post-test* sebesar 0,020 (<0,05), berarti dinyatakan terdapat pengaruh Pemberian Rendaman Kunyit kuning Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Lansia dengan Rheumatoid Arthritis di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu.

Hasil penelitian Khasanah (2018) menunjukkan adanya pengaruh kompres kunyit putih terhadap penurunan nyeri sendi pada penderita

Rheumatoid Arthritis sebelum dan sesudah intervensi. Berdasarkan uji Wilcoxon, diperoleh nilai signifikansi sebesar 0,000. Karena nilai $p < 0,05$, maka Hipotesis Alternatif (H_a) diterima. Hal ini menunjukkan bahwa pemberian kompres kunyit putih memiliki pengaruh positif dalam menurunkan tingkat nyeri pada penderita Rheumatoid Arthritis.

Hasil penelitian berbeda menunjukkan $p=0,000$ ($p < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa terapi kompres kunyit putih berpengaruh nyata dalam menurunkan nyeri sendi pada lanjut usia yang menderita Rheumatoid Arthritis. Dengan demikian, metode ini terbukti efektif meredakan nyeri. (Khasanah, 2018).

5.2.3 Efektifitas Antara Kunyit Kuning Dengan Kunyit Putih Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Penderita Rheumatoid Arthritis

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rendaman kunyit kuning maupun kunyit putih sama-sama memberikan penurunan skala nyeri pada lansia dengan Rheumatoid Arthritis. Analisis statistik dengan Uji *Mann-Whitney* memperlihatkan $p=0,752$ ($p > 0,05$), sehingga dapat dikatakan bahwa tidak terdapat perbedaan signifikan dalam efektivitas rendaman kunyit kuning maupun kunyit putih terhadap penurunan skala nyeri.

Secara rata-rata, kunyit kuning memiliki nilai mean 16,00 sedangkan kunyit putih 15,00, namun perbedaan ini tidak bermakna secara statistik. Hal ini menunjukkan bahwa kedua jenis kunyit memiliki efektivitas yang relatif sama dalam menurunkan nyeri pada penderit Rheumatoid Arthritis.

Beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa kurkumin senyawa bioaktif utama dalam kunyit menurunkan gejala nyeri dan inflamasi pada penderita Rheumatoid Arthritis. Sebuah meta-analisis sistematis yang mencakup enam publikasi dan 539 pasien Rheumatoid Arthritis menemukan bahwa suplementasi kurkumin secara signifikan menurunkan nilai ESR, DAS28, jumlah sendi bengkak (SJC), dan jumlah sendi nyeri (TJC) dibandingkan kelompok kontrol Kou, et al. (2023). Selain itu, dalam uji klinis acak, pasien yang menerima kurkumin 500 mg per hari menunjukkan perbaikan yang lebih baik dalam skor aktivitas penyakit sensitivitas sendi, dan pembengkakan dibandingkan pasien yang mendapat diklofenak 50 mg per hari, dengan kejadian efek samping yang lebih sedikit (Sotebeer & White, 2022).

Efektifitas kunyit kuning lebih tinggi kemungkinan disebabkan oleh kandungan kurkumin yang lebih besar, yang telah terbukti memiliki efek antiinflamasi, antioksidan, dan analgesik melalui penghambatan jalur inflamasi seperti NF-K β dan penurunan produksi sitokin proinflamasi. Sementara kunyit putih juga memiliki senyawa aktif seperti zerumbone dan curdione yang berperan dalam menekan nyeri, namun kandungan kurkumin yang lebih rendah dibandingkan kunyit kuning dapat menjadi salah satu faktor penyebab perbedaan efektifitas tersebut (Lee, et al. 2023).

Hasil ini sejalan dengan beberapa penelitian sebelumnya yang melaporkan bahwa pemberian curcumin dari kunyit kuning mampu menurunkan nyeri dan meningkatkan kualitas hidup penderita Rheumatoid Arthritis secara signifikan dibandingkan plasebo maupun bahan herbal lain.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian terapi rendaman kunyit kuning (*Curcuma longa*) dan kunyit putih (*Curcuma zedoaria*) sama-sama efektif dalam menurunkan skala nyeri pada penderita *Rheumatoid Arthritis*. Pada kelompok kunyit kuning didapatkan rata-rata nyeri sebesar 16,00, sedangkan pada kelompok kunyit putih, rata-rata sebesar 15,00. Meskipun perbedaan penurunan nyeri antar kelompok tidak terlalu besar, kunyit kuning menunjukkan efek sedikit lebih tinggi dibandingkan kunyit putih. Temuan ini mengindikasikan bahwa kedua jenis kunyit dapat digunakan sebagai terapi komplementer dalam manajemen nyeri pada penderita *Rheumatoid Arthritis*.

Hasil penelitian ini memberikan implikasi pemanfaatan kunyit, baik kunyit kuning maupun kunyit putih, berpotensi menjadi alternatif untuk mengurangi nyeri pada pengidap *Rheumatoid Arthritis*. Dalam praktik keperawatan dan pelayanan kesehatan, terapi rendaman kunyit dapat dipertimbangkan sebagai intervensi tambahan yang mudah dilakukan, terjangkau, dan memiliki risiko efek samping yang rendah. Selain itu, temuan ini juga mendorong perlunya penelitian lanjutan dengan desain yang lebih besar, dosis yang terstandarisasi, serta evaluasi terhadap efek jangka panjang untuk memastikan keamanan dan efektivitas penggunaan kunyit sebagai bagian dari terapi komplementer.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai perbandingan pemberian rendaman kunyit kuning dan kunyit putih terhadap penurunan skala nyeri pada lansia dengan Rheumatoid Arthritis di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu, maka dapat disimpulkan sebagai berikut

- 6.1.1 Diketahui karakteristik lansia dengan Rheumatoid Arthritis di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu seluruh reseponden berumur lebih dari 55 tahun dan sebagian besar berjenis kelamin perempuan sebanyak 20 responden (66,7%).
- 6.1.2 Diketahui distribusi frekuensi skala nyeri pada lansia dengan Rheumatoid Arthritis sebelum pemberian rendaman Kunyit Kuning didapatkan nilai rata-rata nyeri sebesar 6,33, kemudian setelah pemberian rendaman Kunyit Kuning didapatkan nilai rata-rata nyeri menurun menjadi 4,47.
- 6.1.3 Diketahui distribusi frekuensi skala nyeri pada lansia dengan Rheumatoid Arthritis sebelum pemberian rendaman Kunyit Putih didapatkan nilai rata-rata 6,00, kemudian setelah pemberian rendaman Kunyit Putih didapatkan nilai rata-rata nyeri menurun menjadi 4,20.

- 6.1.4 Terdapat pengaruh yang signifikan antara pemberian rendaman kunyit kuning terhadap penurunan skala nyeri pada lansia dengan Rheumatoid Arthritis, dibuktikan dengan hasil *Uji Wilcoxon* dengan $p\text{ value} = 0,001$ ($<0,05$).
- 6.1.5 Terdapat pengaruh yang signifikan antara pemberian rendaman kunyit putih terhadap penurunan skala nyeri pada lansia dengan Rheumatoid Arthritis, dibuktikan dengan hasil *Uji Paired T Test* dengan $p\text{ value} = 0,015$ ($<0,05$).
- 6.1.6 Efektivitas kunyit kuning dengan kunyit putih terhadap penurunan skala nyeri pada lansia dengan Rheumatoid Arthritis, berdasarkan uji *Man-Whitney* diperoleh nilai signifikansi $p = 0,752$ ($p > 0,05$), yang berarti tidak terdapat perbandingan yang signifikan antara terapi rendaman kunyit kuning dengan rendaman kunyit putih dalam menurunkan skala nyeri pada lansia dengan Rheumatoid Arthritis.

6.2 Saran

6.2.1 Bagi Masyarakat

Bagi masyarakat, khususnya penderita Rheumatoid Arthritis, dapat memanfaatkan terapi rendaman kunyit kuning sebagai salah satu upaya komplementer untuk membantu mengurangi nyeri, dengan tetap memperhatikan dosis dan cara penggunaan yang tepat. Penting untuk tetap menjalani pengobatan medis sesuai anjuran tenaga kesehatan serta menerapkan pola hidup sehat seperti olahraga ringan, menjaga berat badan ideal, dan mengonsumsi makanan antiinflamasi.

6.2.2 Bagi Universitas

Diharapkan universitas dapat mendorong dan memfasilitasi mahasiswa untuk melakukan penelitian yang mengakat potensi bahan herbal lokal seperti kunyit kuning dan kunyit putih sebagai terapi komplementer bagi penderita penyakit kronis, termasuk Rheumatoid Arthritis.

6.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Perlu dilakukan penelitian lanjutan durasi intervensi yang lebih lama, serta menggunakan desain penelitian acak terkontrol untuk memastikan efektifitas jangka panjang dan keamanan penggunaan rendaman kunyit kuning dan kunyit putih. Penelitian juga dapat mempertimbangkan pemeriksaan kadar penanda inflamasi untuk mengetahui mekanisme kerja secara lebih mendalam.

DAFTAR PUSTAKA

- (WHO), w. h. (2023, juni 28). *world health organization (WHO)*. Retrieved januari 14, 2025, from rheumatoid arthritis: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/rheumatoid-arthritis>
- Afrianda, A., Tharida, M., & Masthura, S. (2022). Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya penyakit rheumatoid arthritis pada lansia di gampong piyeung manee kecamatan montasik kabupaten aceh besar. *jurnal of healthcare technology and medicine* , 997.
- Agustin, J. S., Masdar, H., & Asrizal. (2020). Gambaran pasien rheumatoid arthritis di RSUD arifin achmad riau province 2015-2019. *JIK*, 42.
- Agustin, S. (2023, Oktober 25). *9 Manfaat Bunga Telang untuk Kesehatan Tubuh*. Retrieved Januari 23, 2025, from Alodokter: <https://www.alodokter.com/5-manfaat-bunga-telang-sebagai-obat-herbal-alami#:~:text=Bunga%20telang%20kaya%20akan%20senyawa,%2DCoumaric%20acid%2C%20serta%20delphinidin>
- Aini, N. (2016). *Asuhan Keperawatan pada Sistem Endokrin dengan Pendekatan NANDA NIC NOC*. Jakarta: Salemba Medika.
- ALfaruq, m. b., & Kartinah. (2023). kualitas hidup pendrita rheumatoid arthritis di puskesmas karangrayung 2 grobogan. *MNJ*, 3727.
- Alydrus, N. L., & Fauzan, A. (2022). Pemeriksaan Intepretasi Hasil Gula Darah. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Teknologi Kesehatan Vol. 03, No. 02*, 16-21.
- Amanupunyo, N. A. (2023). *Bunga rimpai manajemen nyeri*. JL.Merdeka RT4/RW2 Binangun,Kab.cilacap, jawa tengah: PT MEDIA PUSTAKA INDO.
- Anggreni, D. (2022). *Buku ajar metodologi penelitian kesehatan*. Jalan raya jebon km 02 mojoanyar mojkerto: Stikes majapahit mojkerto.
- Arania, R., & et al. (2021). Hubungan Antara Pekerjaan dan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Diabetes Mellitus di Klinik Mardi Waluyo Kabupaten Lampung Tengah. *Jurnal Medika Malahayati, Volume 5 Nomor 3*, 163-169.
- Arianda , Y., Mujahidin, & Utama, A. Y. (2024). Pengaruh kompres hangan kunyit terhadap nyeri pada penderita goat arthritis. *Jurnal 'Aisyiyah Medika*, 220.

- Aspiani. (2021). Konsep dasar rheumatoid arthritis. *Asuhan keperawatan rhaumatoid*.
- Basit, A. A., & Hartanti, D. R. (2018). Pengaruh Hidroterapi Rendam Kaki Air Hangat Terhadap Tingkat Nyeri Pada Pasien Goat Arthritis di Wilayah Puskesmas Buaran Kabupaten Pekalongan. *e skripsi stikesmuh-pkj*.
- Chabib, I., Ikawati, Z., Martien, R., & Ismail, H. (2016). Review Rheumatoid Arthritis: terapi farmakologi, potensi kurkumin dan analognya, serta pengembangan sistem nanopartikel. *Jurnal Pharmascience*, 3.
- Ekasari, F. M., Riasmini, N. M., & Hartini, T. (2019). *Meningkatkan kualitas hidup lansia*.
- Fahryl, N., & Carolia, N. (2019). kunyit (*curcuma domestica val*) sebagai terapi arthritis gout. *Majority*, 253.
- Febrianti, D., & Halimatussa. (2023, Juni 1). *gambaran rheumatoid arthritis pada wanita menopause di panti sosial tresna werdha kota Bengkulu*. Retrieved Desember 27, 2024, from jurnal fatmawati laboratory dan medical science.
- Happi, M., Wijaya, A., Pratiwi, T. F., Fatoni, I., & Roni, F. (2022). Penerapan kompres hangat pada pasien rheumatoid arthritis dengan masalah keperawatan nyeri kronis. *Journal Well Being*, 43-47.
- Hasan, Z. H., Lukman, H., & Shopia, V. (2025). Perbandingan kandungan kurkumin kunyit kuning (*curcuma longa*) dan kunyit putih (*curcuma zedoaria*) hasil ekstraksi Soxhlet dengan metode spektrofotometri visible. *Jurnal Kajian Ilmiah Kesehatan dan Teknologi*, 42-43.
- Hidayat, R., Suryana, B. P., Wijaya, K. L., Ariane, A., Hellmi, R. Y., Adnan, E., et al. (2021). *Diagnosis dan pengelolaan arthritis rheumatoid*. Perhimpunan Rheumatoid Arthritis.
- Istianah, Hapipah, & Oktaviana. (2020). Kompres hangan jahe untuk mengurangi nyeri rheumatoid arthritis pada warga dusun bogor desa taman ayu kecamatan gerung kabupaten lombok barat. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepala Masyarakat*, 119-126.
- Jati, G. P., & Sartika, A. R. (2021, Juni 8). *Manfaat dan efek samping bagi kesehatan*. Retrieved Maret 14, 2025, from Kompas.com: <https://health.kompas.com/read/2021/06/08/090000368/manfaat-dan-efek-samping-kunyit-bagi-kesehatan>
- Johnson, J. (2023, Mei 23). *Bisakah kunyit membantu mengobati Arthritis Rheumatoid*. Retrieved Februari 15, 2025, from Kunyit untuk artharitis rheumatoid apakah ampuh:

<https://www.medicalnewstoday.com/aeticles/325508#:~:=Bisakah%20kunyit%20membantu%20mengobati%20arthritis%20rematoid?&text+=Arthritis%20reumatoid%20adalah%20kondisi%20autoimun,kemungkinanan%29efek%20samping%20dan%20RISIKONYA.>

- Khalid, M. (2012). Pengkajian keperawatan aplikasi pada praktik klinik. *Jakarta: salemba medika.*
- khasana, N. I. (2018). EFEKTIFITAS KOMPRES KUNYIT PUTIH (CURCUMA LONGA) TERHADAP INTENSITAS NYERI SENDI RHEUMATOID ARTHRITIS PADA LANSIA DI PUSKESMAS TEGALAREJO PADA TAHUN 2018. 48.
- Kou, H., Huang , L., Jin, M., Qihe, Zhang , R., & Mjianbing. (2023). efek kurkumin pada arthritis rheumatoid . *national library of medicine.*
- Manueke, I. (2023). *Bunga rampai manajemen nyeri.* JL.Merdeka RT4/RW2 Binangun,Kab.cilacap,jawa tengah: PT MEDIA PUSTAKA INDO.
- Masyeni, & Manik , A. K. (2018). *Bahan ajar reummatonologi arthritis.* Yogyakarta : FKUU.
- Ningtyas, R. W. (2023). *Bunga rimpai manajemen nyeri.* JL.Merdeka RT4/RW2 Binangung,Kab.Cilacap, Jawa Tengah: PT MEDIA PUSTAKA INDO.
- Novianti, F., Kriswiastiny, R., Sani, N., Wiranti, I., & Kumala, I. (2024). FAKTOR RISIKO PASIEN RHEUMATOID ARTHRITIS. *Jurnal penelitian perawat profesional, 2356.*
- Nursalam. (2011). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan.* Jakarta selatan: Salemba Medika.
- Nursalam. (2015). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis Edisi 4.* Jakarta Selatan: Salemba Medika.
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis Edisi 4.* Jakarta Selatan: Salemba Medika.
- Ongko, n. x., Chiuman, L., & Ginting, C. N. (n.d.). Effect of white turmeric rhizome extractb(cuecuma zodoaria) on testis hhhhhistology of male wistar rat. *ASRJETS, 6974.*
- Perry, & Potter. (2005). *Buku ajaran fundamental keperawatan.*
- PPNI. (2016). *Standar diagnosis keperawatan.* Jakarta: Edisi 1.DPP PPNI.
- Prabowo, N. A., Nurudhin, A., & Sari, Y. (2023). *Sel punca messenkimal pada tatalaksana rheumatoid arthritis.* kota depok: tata media.

- Putra, & Iwayan, A. A. (2012). faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit rematik pada lansia di RW 06 kelurahan krukut kec.lima depok.
- Putri, M. S. (2014). White turmeric (*Curcuma zedoaria*). *medical journal of lampung universty*, 88-93.
- Rahmadani, r. (2022). Asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan rasa nyaman pada lansia dengan rheumatoid artharitis panti sosial tresna wedha kota bengkulu. *kesehatan*, 2.
- Romliyadi. (2021). Pengaruh terapi kompres air hangat terhadap sekala nyeri arthritis rheumatoid. 231-242.
- Rosalina, i., nurbadriyah, w. d., & muhammad, z. (2020, desember 2). *efektivitas metode kompres hangat pada penderita rheumatoid arthritis dengan nyeri akut pada lansia*. Retrieved desember 11, 2024, from jurnal citra keperawatan.
- Saifudin, D. M. (2018). Asuhan keperawatan pada lansia Ny, S dan Tuan. S yang mengalami rheumatoid arthritis dengan masalah keperawatan nyri kronis di UPT PSTW Jember tahun 2017. *UPT perpustakaan universitas jember*.
- Salsabila, z. a. (2021). hubungan usia dengan kejadian rheumatoid arthritis pada wanita. *program studi sarjana terapan teknologi labolatorium medis sekolah tinggi ilmu kesehatan nasional surakarta*, 16-19.
- Saras, T. (2023). *Mengenal Kunyit Putih : Manfaat, Khasiat Dan Penggunaanya*. Semarang-Central Java: Tiram Media.
- Shan, C. Y., & Iskandar, Y. (2018). Studi kandungan kimia dan aktivitas farmakologi tanaman kunyit (*curcuma longa L.*). *Farmaka*, 547-548.
- Sholihah, F. M. (2014). Diagnosis and treatment gout arthritis .
- Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: CV Alfabeta.
- Syam, S. (2012). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejaian rematik pada lansia di wilayah kerja puskesmas mandiangan tahun 2012. *Jurnal kesehatan masyarakat SETIes prima nusantara bukit tinggi*, 4/20.
- Trujillo, J. (2013). Renoprotective effect of the antioxidant curcumin:Recente findings. *Redox Biologi*, 48-56.
- viva, A. (2024, september 2). *wajib tahu, ini 6 manfaat kunyit putih bagi kesehatan tubuh*. Retrieved maret 14, 2025, from vivaapotik.co.id: <https://vivaapotek.co.id/artikel/tips-info-sehat/manfaat-kunyit-putih/>

- vos, t., haile, l., culbreath, g., steinmetz, j., hugins, h., ong, l., et al. (2023, September 25). Retrieved 11 11, 2024
- Wagh, S. (2024, Juli 9). *Panduan Penelitian Kesehatan Masyarakat: Definisi Data Primer & Sekunder*. Retrieved Februari 15, 2025, from Benedictine University: <https://researchguides.ben.edu/c.php?g=282050&p=4036581>
- Wahyuni, K. I. (2020). *Diabetes Mellitus*. Surabaya: CV. Jakad Media Publishing.
- WHO. (2023, juni 28). *arthritis reumatoid*. Retrieved desember 11, 2024, from word health organization: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/rheumatoid-arthritis>
- Wuan, a. o., Tangkelangi, m., Olin, w., Bia, b. m., & Sari, n. y. (2023). Sceening kadar rheumatoid factor (RF) pada lanjut usia (Lansia) dengan keluhan nyeri sendi. *JPPMI*, 156-157.
- yuanshan, j. c. (2018, juli 5). *studi kandungan kimia dan aktivitas farmakologi tanaman kunyit (curcuma longa L)*. Retrieved desember 11, 2024, from farmaka.

**L
A
M
P
I
R
A
N**

Lampiran 1. Lembar Persetujuan Responden

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :.....

Jenis Kelamin :.....

Kelas :.....

Alamat :.....

Setelah membaca Lembar Permohonan Menjadi Responden yang diajukan oleh saudari Yanes Arta Yeza, Mahasiswa semester VIII Program studi sarjana Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Bengkulu, yang penelitiannya tentang “Perbandingan Pemberian Kompres Kunyit Kuning dengan Kunyit Putih Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Lansia Dengan Rheumatoid Arthritis di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu”, maka dengan ini saya menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian tersebut, secara sukarela dan tanpa ada unsur paksaan dari siapapun.

Demikian persetujuan ini saya berkisar agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu , Juli 2025

Responden

(.....)

Lampiran 2. Lembar Persetujuan Menjadi Responden

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada :

Yth. Saudari calon responden penelitian

Di

Puskesmas Telaga Dewa Bengkulu

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Yanes Arta Yeza

NPM : 2114201004

Pekerjan : Mahasiswa semester VIII Program Studi Sarjana Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Bengkulu


Bersama ini saya mengajukan permohonan kepada saudara untuk bersedia menjadi responden dalam penelitian saya yang berjudul “Perbandingan Pemberian Kompres Kunyit Kuning dan Kunyit Putih Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Lansia Dengan Rheumatoid Arthritis Perbandingan Pemberian Rendaman Kunyit Kuning dengan Kunyit Putih Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Lansia Dengan Rheumatoid Arthritis di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu”, yang pengumpulan datanya akan dilakukan pada bulan April. Adapun tujuan dari penelitian saya ini adalah untuk mengetahui perbandingan Rendaman kunyit kuning dengan kunyit putih terhadap penurunan skala nyeri pada lansia. Saya akan tetap menjaga segala kerahasiaan data maupun informasi yang diberikan. Demikian surat permohonan ini disampaikan, atas perhatian, kerjasama dan kesediaanya saya mengucapkan terimakasih.

Bengkulu , April 2025

Peneliti


Yanes Arta Yeza
NPM 2114201023

Lampiran 3. SOP Kunyit Kuning

	<p style="text-align: center;">STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO) KOMPRES KUNYIT KUNING</p>
<p>Definisi</p>	<p>Kompres hangat ialah tindakan yang dilakukan dengan memberikan cairan dengan suhu yang hangat atau panas pada daerah tertentu, kunyit kuning memiliki kurkuminoid (3-4%) yang berperan sebagai antioksidan dan anti-inflamasi, minyak atsiri (2-5%), fruktosan dan glukosa, tanin dan pati</p>
<p>Tujuan</p>	<p>Untuk memberikan panduan dalam penggunaan kompres kunyit sebagai terapi alternatif untuk mengurangi nyeri dan peradangan pada pasien.</p>
<p>Persiapan Alat dan Bahan</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 2-3 ruas kunyit 2. Air bersih untuk mencuci 3. Parutan 4. Saringan 5. Baskom 6. Kain
<p>Prosedur</p>	<p>A. Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Salam (<i>Assalamu 'alaikum wr.wb</i>) 2. Perkenalkan diri 3. Identifikasi pasien menggunakan minimal dua identitas (nama, lengkap, tanggal lahir, dan/nomor rekam medis) 4. Jelaskan tujuan dan langkah-langkah prosedur <p>B. Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Siapkan air hangat dalam baskom. 6. Campurkan air perasan kunyit kedalam air hangat. 7. Celupkan kain bersih kedalam campuran tersebut, peras sedikit agar tidak menetes. 8. Tempelkan kain yang telah docelupkan kearea yang nyeri atau meradang. 9. Biarkan selama 15-20 menit.
<p>Evaluasi</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tanyakan kepada pasien mengenai perubahan nyeri setelah kompres. 2. Amati respon pasien terhadap terapi yang diberikan

Dokumentasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pastikan tidak ada reaksi alergi terhadap kunyit sebelum melakukan kompres 2. Lakukan prosedur ini secara berkala sesuai kebutuhan pasien
Referensi	<p>Arinda , Y., Mujahidin, & Utama, A. Y. (2024). PENGARUH KOMPRES HANGAT KUNYIT TERHADAP NYERI PADA PENDERITA GOUT ARTHRITIS. <i>Jurnal 'Aisyiyah medika</i>, 2019.</p> <p>Khasanah, I. K. (2018). efektifitas kompres kunyit putih (curcuma zedoaria) terhadap intensitas nyeri sendi rheumatoid arthritis pada lansia dipuskesmas tegalrejo tahun 2018. <i>program studi ilmu keperawatan</i>, 48-49.</p> <p>Rahmadhany, R. D. (2023, April 06). <i>Serupa tapi tak sama, ini perbedaan tumu lawak dan kunyit</i>. Retrieved Maret 17, 2025, from Hellosehat.com: https://hellosehat.com/herbal-alternatif/herbal/perbedaan-tumulawak-dan-kunyit/</p>

Lampiran 4. SOP Kunyit Putih

	<p style="text-align: center;">STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO) KOMPRES KUNYIT PUTIH</p>
<p>Definisi</p>	<p>Kompres hangat ialah tindakan yang dilakukan dengan memberikan cairan dengan suhu yang hangat atau panas pada daerah tertentu, kunyit putih memiliki kandungan memiliki kurkuminoid yang berbeda dengan kunyit kuning, kunyit putih memiliki kurkuminoid (0,5-1,5%), terpenoid, komponen fenol seperti vanilin, germagron tumeron.</p>
<p>Tujuan</p>	<p>Untuk memberikan panduan dalam penggunaan kompres kunyit sebagai terapi alternatif untuk mengurangi nyeri dan peradangan pada pasien.</p>
<p>Persiapan Alat dan Bahan</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 2-3 ruas kunyit 2. Air bersih untuk mencuci 3. Parutan 4. Saringan 5. Baskom 6. Kain
<p>Presedur</p>	<p>A. Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Salam (<i>Assalamu'alaikum wr.wb</i>) 2. Perkenalkan diri 3. Identifikasi pasien menggunakan minimal dua identitas (nama lengkap, tanggal lahir/ nomor rekam medis) 4. Jelaskan tujuan dan langkah-langkah presedur <p>B. Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Siapkan air hangat dalam baskom. 2. Campurkan air perasan kunyit kedalam air hangat. 3. Celupkan kain bersih kedalam campuran tersebut, peras sedikit agar tidak menetes. 4. Tempelkan kain yang telah docelupkan kearea yang nyeri atau meradang. 5. Biarkan selama 15-20 menit.
<p>Evaluasi</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tanyakan kepada pasien mengenai prubahan nyeri setelah kompres. 2. Amati respon pasien terhadap terapi yang diberikan

Dokumentasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pastikan tidak ada reaksi alergi terhadap kunyit sebelum melakukan kompres 2. Lakukan prosedur ini secara berkala sesuai kebutuhan pasien
Referensi	<p>Arinda , Y., Mujahidin, & Utama, A. Y. (2024). PENGARUH KOMPRES HANGAT KUNYIT TERHADAP NYERI PADA PENDERITA GOUT ARTHRITIS. <i>Jurnal 'Aisyiyah medika</i>, 2019.</p> <p>Khasanah, I. K. (2018). efektifitas kompres kunyit putih (curcuma zedoaria) terhadap intensitas nyeri sendi rheumatoid arthritis pada lansia dipuskesmas tegalrejo tahun 2018. <i>program studi ilmu keperawatan</i>, 48-49.</p> <p>Rahmadhany, R. D. (2023, April 06). <i>Serupa tapi tak sama, ini perbedaan tumu lawak dan kunyit</i>. Retrieved Maret 17, 2025, from Hellosehat.com: https://hellosehat.com/herbal-alternatif/herbal/perbedaan-tumulawak-dan-kunyit/</p>

Lampiran 5. Data Rheumatoid Arthritis

**DATA PENDERITA RHEUMATOID ARTHRITIS DI DINAS KESEHATAN
KOTA BENGKULU**

No	Puskesmas	Jumlah Penderita Rheumatoid Arthritis
1	Sawah Lebar	49
2	Lingkar Timur	0
3	Nusa Indah	73
4	Kuala Lempuing	24
5	Jembatan Kecil	146
6	Betungan	0
7	Telaga Dewa	897
8	Pasar Ikan	321
9	Kandang Mas	70
TOTAL		1.580

**DATA PENDERITA RHEUMATOID ARTHRITIS DI PUSKESMAS TELAGA
DEWA KOTA BENGKULU**

No	Bulan	Jumlah
1.	Januari	54
2.	Februari	55
3.	Maret	61
4.	April	60
5.	Mei	65
6.	Juni	70
7.	Juli	91
8.	Agustus	85
9.	September	85
10.	Oktober	70
11.	November	62
12.	Desember	65
Total		829

Lampiran 6. Tabel Observasi Pre-Post Intervensi Kunyit Kuning

TABEL OBSERVASI PRE DAN POST INTERVENSI KUNYIT KUNING

No	Nama Responden	Umur	Jenis kelamin	Pre Test		Post Test	
				Skala Nyeri	Kategori	Skala Nyeri	Kategori
1	Tn. R	62	L	8	Parah	7	Parah
2	Ny. Y	56	P	6	Sedang	3	Ringan
3	Ny. S	56	P	8	Parah	7	Parah
4	Ny. I	56	P	6	Sedang	5	Sedang
5	Ny. N	60	P	8	Parah	6	Sedang
6	Tn. R	65	L	7	Parah	5	Sedang
7	Ny. U	58	P	8	Parah	7	Parah
8	Ny. D	68	P	6	Sedang	3	Ringan
9	Tn. M	56	L	5	Sedang	3	Ringan
10	Ny. P	56	L	7	Parah	4	Sedang
11	Ny. E	58	P	5	Sedang	3	Ringan
12	Tn. A	58	L	8	Parah	7	Parah
13	Tn. D	63	L	5	Sedang	2	Ringan
14	Ny. A	60	P	4	Sedang	3	Ringan
15	Ny. B	56	P	4	Sedang	2	Ringan

Keterangan :

Skala nyeri	Kategori
1-3	Ringan
4-6	Sedang
7-10	Parah

Lampiran 7. Tabel Observasi Pre-Post Intervensi Kunyit Putih

**TABEL OBSERVASI PRE DAN POST INTERVENSI KUNYIT
PUTIH**

No	Nama Responden	Umur	Jenis kelamin	Pre Test		Post Test	
				Skala Nyeri	Kategori	Skala Nyeri	Kategori
1	Tn. Z	55	L	4	Sedang	1	Ringan
2	Tn. R	63	L	8	Parah	4	Sedang
3	Tn. D	56	L	6	Sedang	5	Sedang
4	Tn. R	66	L	7	Parah	6	Sedang
5	Ny. S	58	P	5	Sedang	5	Sedang
6	Ny. R	68	P	7	Parah	6	Sedang
7	Ny. T	56	P	7	Parah	7	Parah
8	Ny. R	58	P	6	Sedang	4	Sedang
9	Ny. V	58	P	6	Sedang	4	Sedang
10	Ny. D	57	P	4	Sedang	3	Ringan
11	Ny. B	56	P	6	Sedang	5	Sedang
12	Ny. A	58	P	6	Sedang	2	Ringan
13	Ny. J	56	P	7	Parah	6	Sedang
14	Ny. J	60	P	5	Sedang	3	Ringan
15	Ny. H	59	P	6	Sedang	2	Ringan

Keterangan :

Skala nyeri	Kategori
1-3	Ringan
4-6	Sedang
7-10	Parah

Lampiran 8. Dokumentasi



Gambar 1. Rendaman Kunyit Kuning 15 Responden (Pre-Test)



Gambar 2. Rendaman Kunyit Kuning 15 Responden (Post-Test)





Gambar 4. Rendaman Kunyit Putih 15 Responden (Pre-Test)

Lampiran 9. Hasil Olah Data

HASIL OLAH DATA**UMUR**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	55	1	3.2	3.3	3.3
	56	11	35.5	36.7	40.0
	57	2	6.5	6.7	46.7
	58	7	22.6	23.3	70.0
	59	1	3.2	3.3	73.3
	60	2	6.5	6.7	80.0
	62	1	3.2	3.3	83.3
	63	2	6.5	6.7	90.0
	65	1	3.2	3.3	93.3
	66	1	3.2	3.3	96.7
	68	1	3.2	3.3	100.0
	Total	30	96.8	100.0	
Missing	System	1	3.2		
	Total	31	100.0		

Statistics

UMUR		
N	Valid	30
	Missing	1
Mean		58.57
Median		58.00
Mode		56
Minimum		55
Maximum		68

JENIS KELAMIN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	LAKI-LAKI	10	32.3	33.3	33.3
	PEREMPUAN	20	64.5	66.7	100.0
	Total	30	96.8	100.0	
Missing	System	1	3.2		
Total		31	100.0		

NILAI PRE

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	4	2	6.5	13.3	13.3
	5	3	9.7	20.0	33.3
	6	3	9.7	20.0	53.3
	7	2	6.5	13.3	66.7
	8	5	16.1	33.3	100.0
	Total	15	48.4	100.0	
Missing	System	16	51.6		
Total		31	100.0		

TINGKAT NYERI PRE

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SEDANG	8	25.8	53.3	53.3
	PARAH	7	22.6	46.7	100.0
	Total	15	48.4	100.0	
Missing	System	16	51.6		
Total		31	100.0		

NILAI POST KUNYIT KUNING

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	2	13.3	13.3	13.3
	3	5	33.3	33.3	46.7
	4	1	6.7	6.7	53.3
	5	2	13.3	13.3	66.7
	6	1	6.7	6.7	73.3
	7	4	26.7	26.7	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

TINGKAT NYERI POST KUNYIT KUNING

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	RINGAN	7	46.7	46.7	46.7
	SEDANG	4	26.7	26.7	73.3
	PARAH	4	26.7	26.7	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

NILAI PRE KUNYIT PUTIH

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	4	2	13.3	13.3	13.3
	5	2	13.3	13.3	26.7
	6	6	40.0	40.0	66.7
	7	4	26.7	26.7	93.3
	8	1	6.7	6.7	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

TINGKAT NYERI PRE KUNYIT PUTIH

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SEDANG	10	66.7	66.7	66.7
	PARAH	5	33.3	33.3	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

NILAIPOST

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	1	6.7	6.7	6.7
	2	2	13.3	13.3	20.0
	3	2	13.3	13.3	33.3
	4	3	20.0	20.0	53.3
	5	3	20.0	20.0	73.3
	6	3	20.0	20.0	93.3
	7	1	6.7	6.7	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

TNPOST

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	RINGAN	5	33.3	33.3	33.3
	SEDANG	9	60.0	60.0	93.3
	PARAH	1	6.7	6.7	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
NILAI PRE	.201	15	.106	.874	15	.038
NILAI POST	.244	15	.017	.854	15	.020

a. Lilliefors Significance Correction

Tests of Normality

Kolmogorov-Smirnov^a

Shapiro-Wilk

	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
NILAI PRE	.233	15	.027	.917	15	.171
NPOST	.144	15	.200*	.959	15	.669

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

a. Lilliefors Significance Correction

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
NILAI POST - NILAI PRE	Negative Ranks	15 ^a	8.00	120.00
	Positive Ranks	0 ^b	.00	.00
	Ties	0 ^c		
	Total	15		

a. NILAI POST < NILAI PRE

b. NILAI POST > NILAI PRE

c. NILAI POST = NILAI PRE

Test Statistics^a

NILAI POST - NILAI PRE	
Z	-3.453 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.001

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on positive ranks.

Paired Samples Test

		Paired Differences		95% Confidence Interval of the Difference		t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Lower	Upper			
Pair 1	NILAI PRE - NILAI POST	1.800	1.373	1.040	2.560	5.077	14	.000

Ranks

JENIS KUNYIT	N	Mean Rank	Sum of Ranks
--------------	---	-----------	--------------

NILAI POST	Kunyit Kuning	15	16.00	240.00
	Kunyit Putih	15	15.00	225.00
	Total	30		

Test Statistics^a

	NILAI POST
Mann-Whitney U	105.000
Wilcoxon W	225.000
Z	-.316
Asymp. Sig. (2-tailed)	.752
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.775 ^b

a. Grouping Variable: JENIS KUNYIT

b. Not corrected for ties.

Lampiran 10. Surat Pre Penelitian Dari Dinkes



PEMERINTAH KOTA BENGKULU
DINAS KESEHATAN

Jl. Letjen Basuki Rahmat No. 8 Kel. Belakang Pondok Kec. Ratu Samban
Kota Bengkulu Telp. 085216000810 Email dinkeskotabengkulu1@gmail.com
www.dinkes.bengkulukota.go.id Kode Pos 34223

REKOMENDASI
Nomor : 000.9.2/1751/D.Kes/2025

Dasar Surat Wakil Dekan I Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Bengkulu Nomor: 112/SI/KEP.05/11.3.AU//2025 Tanggal 30 Juli 2025 Perihal : Izin pengambilan data untuk penyelesaian tugas akhir atas nama :

Nama : Yanez Artayeza
Program Studi : Keperawatan
Judul/Data : Perbandingan pemberian rendam kunyit kuning dan kunyit putih terhadap penurunan skala nyeri pada lansia dengan rheumatoid arthritis
Tempat penelitian : 1. Dinas Kesehatan Kota Bengkulu
2. Puskesmas Jelaga Dewa
Lama Kegiatan : 04 Agustus 2025 s/d. 14 Agustus 2025

Pada prinsipnya Dinas Kesehatan Kota Bengkulu tidak berkeberatan diadakan pra penelitian/kegiatan yang dimaksud dengan catatan ketentuan :

- Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
- Harap mentaati semua ketentuan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
- Apabila masa berlaku Rekomendasi Pra Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Rekomendasi Pra Penelitian.
- Setelah selesai mengadakan kegiatan diatas agar melapor kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Bengkulu (tembusan).
- Surat Rekomendasi Pra Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak mentaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, 04 Agustus 2025


a.n. Kepala Dinas Kesehatan
Kota Bengkulu
Kabid Kesehatan Masyarakat



Nelli Hartati, SKM, MM
Pembina IV
NIP.197104191991012001

Tembusan :
1. Yth. Sdr. Ka. UPTD. Puskesmas...
2. Yang Bersangkutan

Lampiran 11. Surat Pengantar Izin Penelitian Dari Kampus

 **UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH BENGKULU**
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

● Kampus IV, Jl. Adam Malik KM 8.5, Sido Mulyo, Gading Cempaka, Kota Bengkulu, 38221
 ● fikes.umb.ac.id
 ● fikes@umb.ac.id

☎ (0736) 22765
 ☎ (0736) 26161

Nomor : 786-IP /DF.05-UMB/2024
 Lampiran : 1 (satu) berkas
 Perihal : **Mohon Izin Penelitian**

Kepada Yth,
 Kepala Kesbangpol Kota Bengkulu
 di
 Bengkulu

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dalam rangka penyusunan skripsi mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Bengkulu, dengan ini kami mengajukan permohonan izin penelitian atas mahasiswa:

Nama : Yanes Arta Yeza
 N P M : 2114201004
 Program Studi : Ilmu Keperawatan

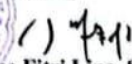
Untuk dapat melakukan penelitian skripsi di:


Tempat Penelitian : Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Dewa
 Lama Penelitian : 1 Minggu
 Judul Penelitian Skripsi : Perbandingan Pemberian Rendaman Kunyit Kuning Dan Kunyit Putih Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Lansia Dengan Rheumatoid Arthritis Di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu

Sebagai bahan pertimbangan, kami lampirkan proposal skripsi yang telah disetujui oleh dosen pembimbing.

Demikianlah atas perhatian dan kerjasama yang baik, kami haturkan terima kasih.

Nasrun Minallah
Wassalamu'alaikum Wr. Wb

Bengkulu, 07 Agustus 2025
 An Dekan
 Wakil Dekan I,

Ns. Liza Fitri Lina, S. Kep., M. Kep
 NIDN. 0223038601





UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH BENGKULU
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Kampus IV, Jl. Adam Malik KM 8.5, Sido Mulyo, Gading Cempaka, Kota Bengkulu, 38221
 fikes.umb.ac.id
 fikes@umb.ac.id

(0736) 20765
 (0736) 26161

Nomor : 786-IP /DF.05-UMB/2024
 Lampiran : 1 (satu) berkas
 Perihal : **Mohon Izin Penelitian**

Kepada Yth,
 Kepala Dinas Kesehatan Provinsi
 di
 Bengkulu

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dalam rangka penyusunan skripsi mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Bengkulu, dengan ini kami mengajukan permohonan izin penelitian atas mahasiswa:

Nama : Yanes Arta Yeza
 N P M : 2114201004
 Program Studi : Ilmu Keperawatan

Untuk dapat melakukan penelitian skripsi di:

Tempat Penelitian : Wilayah Kerja Puskesmas Pgar Dewa
 Lama Penelitian : 1 Minggu
 Judul Penelitian Skripsi : Perbandingan Pemberian Rendaman Kunyit Kuning Dan Kunyit Putih Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Lansia Dengan Rheumatoid Arthritis Di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu

Sebagai bahan pertimbangan, kami lampirkan proposal skripsi yang telah disetujui oleh dosen pembimbing.

Demikianlah atas perhatian dan kerjasama yang baik, kami haturkan terima kasih.

Nasrun Minallah
Wassalamu'alaikum Wr. Wb

Bengkulu, 07 Agustus 2025

An. Dekan
 Wakil Dekan I.

(1) 4/21
Ns. Liza Fitri Lina, S. Kep., M. Kep.
 NIDN: 0223038601

Lampiran 12. Surat Rekomendasi Dari Kesbangpol



PEMERINTAH KOTA BENGKULU DINAS KESEHATAN

Jl. Letjen Basuki Rahmat No. 8 Kel. Belakang Pondok Kec. Ratu Samban
Kota Bengkulu Telp. 085216000810 Email dinkeskotabengkulu1@gmail.com
www.dinkes.bengkulkota.go.id Kode Pos 34223

REKOMENDASI

Nomor : 000.9.2 / 1787 / D.Kes / 2025

Dasar Surat : 1. Wakil Dekan I Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Bengkulu Nomor: 486/IP/DF.05-UMB/2025 Tanggal 07 Agustus 2025
2. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bengkulu Nomor: 000.9.2/1751/KESBANGPOL-REK/2025 Tanggal 11 Agustus 2025, Perihal : Izin Penelitian untuk penyusunan skripsi atas nama :

Nama : Yanes Arta Yeza
Npm : 2114201004
Program Studi : Keperawatan
Judul Penelitian : Perbandingan pemberian rendaman kunyit kuning dan kunyit putih terhadap penurunan skala nyeri pada lansia dengan rheumatoid arthritis di Puskesmas Tealaga Dewa Kota Bengkulu

Daerah Penelitian : Puskesmas Tealaga Dewa Kota Bengkulu
Lama Kegiatan : 11 Agustus 2025 s/d 17 Agustus 2025
No.HP / Email : 08..

Pada prinsipnya Dinas Kesehatan Kota Bengkulu tidak berkeberatan diadakan penelitian/kegiatan yang dimaksud dengan catatan ketentuan :

- a. Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
- b. Harap mentaati semua ketentuan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
- c. Apabila masa berlaku Rekomendasi Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Rekomendasi Penelitian.
- d. Setelah selesai mengadakan kegiatan diatas agar melapor kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Bengkulu (tembusan).
- e. Surat Rekomendasi Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak mentaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, Agustus 2025



Kepala Dinas Kesehatan
Kota Bengkulu

Joni Haryadi Thabrani, SKM, MM
Pembina, IV/a
NIP.197406081994021002

Tembusan :
1.Yth. Sdr.Ka.UPTD Puskesmas Tealaga Dewa Kota Bengkulu
2.Yang Bersangkutan



PEMERINTAH KOTA BENGKULU
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Alamat : Jl. Melur No 1 Kelurahan Nusa Indah
 Email : bkesbangpolkotabengkulu@gmail.com

REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor : 000.9.2/1751/KESBANGPOL-REK/2025

- Dasar** : Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian
- Memperhatikan** : Surat dari Wakil Dekan I Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Bengkulu Nomor : 786-IP/DF.05-UMB//2025 tanggal 07 Agustus 2025 perihal Izin Penelitian

DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA

Nama : Yanes Arta Yeza
NIM : 2114201004
Pekerjaan : Mahasiswa
Prodi/ Fakultas : Ilmu Keperawatan/ Ilmu Kesehatan
Judul Penelitian : Perbandingan Pemberian Rendaman Kunyit Kuning dan Kunyit Putih Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Lansia Dengan Rheumatoid Arthritis di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu

Tempat Penelitian : Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu
Waktu Penelitian : 11 s.d 17 Agustus 2025
Penanggung Jawab : Wakil Dekan I Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Bengkulu

- Dengan Ketentuan** :
- 1 Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
 - 2 Harus mentaati peraturan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
 - 3 Apabila masa berlaku Rekomendasi Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Rekomendasi Penelitian.
 - 4 Surat Rekomendasi Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak mentaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi Penelitian ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, 11 Agustus 2025


Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bengkulu,




Syofyan Tosoni, SE, MM
 Pembina Utama Muda (IVc)
 NIP. 197009021993031006

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN)

Lampiran 14. Surat Izin Penelitian Dari Puskesmas



PEMERINTAH KOTA BENGKULU
DINAS KESEHATAN
 UPTD PUSKESMAS BASUKI RAHMAD
 Jl. Telaga Dewa Baru RT.18 Rw.04 Pagar Dewa Kota Bengkulu
 Email : Pkm.basukirahmad@gmail.com



SURAT KETERANGAN
 Nomor : 070 / 454 / TU / PKM - TD / VIII / 2025

Kepala UPTD Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu dengan ini menyatakan :

Nama : Yanes Arta Yeza
NPM : 2114201004
Mahasiswa : S1 Keperawatan Universitas Muhammadiyah Bengkulu

Berdasarkan surat dari :


1. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Bengkulu, Nomor : 112/S1/Kep.os/11.3.AU/2025, Tanggal 30 Juli 2025.
2. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Bengkulu, Nomor: 000.9.2/1751/B.Kesbangpol/2025, Tanggal 26 Agustus 2025.
3. Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kota Bengkulu, Nomor: 000.9.2/1751/D.Kes/2025 tanggal 09 Juli 2025

Perihal izin Penelitian untuk Penyusunan Skripsi dengan judul :



“ Perbandingan Pemberian Rendaman Kunyit Kuning dan Kuning Putih terhadap Penurunan Skala Nyeri pada Lansia dengna Rheumatoid Arthritis “

Bahwa benar yang bersangkutan telah selesai melakukan penelitian di wilayah kerja UPTD Puskesmas Basuki Rahmad Kota Bengkulu, lama kegiatan bulan 04 Agustus s/d 14 Agustus 2025.
 Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, 21 Agustus 2025
 dr. Ka. Subbag Tata Usaha
**UPTD Puskesmas Telaga Dewa
 Kota Bengkulu**



Mellinda Widiani, SKM
NIP.197805222005022003

Lampiran 16. Lembar Bimbingan

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH BENGKULU

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Kampus IV, Jl. Adam Malik KM 8.5, Sido Mulyo, Gading Cempaka, Kota Bengkulu, 38221
 (0736) 22765
 (0736) 26161



BERITA ACARA BIMBINGAN PROPOSAL PENELITIAN / SKRIPSI

No.	Tanggal	Bimbingan ke-	Materi Bimbingan	Catatan Pembimbing	Paraf
	24/12/2019	1	BAB 1	- Cari data dunia, Indonesia, terkait Penyakit Rematik - Bab 1 dilawat mulai dan Penyakit - Dampak - Infeksi	<i>[Signature]</i>
		2	BAB 1	- Data Terkait larsia - Dampak dari AR. Seperti nyeri dll - Susunan Paragraf, Survey awal tambah hasil wawancara - Penyakit data dilanti	<i>[Signature]</i>
		3	BAB 1	-	<i>[Signature]</i>
		4	BAB 1	- tambahkan survey awal dan Perbaiki Penulisan	<i>[Signature]</i>
	10/3/25	5	BAB 1-A	- tambahkan tulisan khusus - BAB 0 Teori mendasar. lampirkan foto-fotografi, bag/lup kayak teori, kerangka konsep dan hipotesis larsien bab III	<i>[Signature]</i>

Catatan : Bengkulu, 2023

1. Berita acara ini dipegang oleh mahasiswa yang bersangkutan dan di isi oleh dosen pembimbing setiap kali bimbingan.
2. Berita acara bimbingan ini disampaikan sewaktu ujian skripsi dan dilampirkan pada skripsi.

Mahasiswa yang bersangkutan,
[Signature]
 Yanis Arie Yera



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH BENGKULU
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Kampus IV, Jl. Adim Malik KM 8.5, Sido Mulyo, Gading Cempaka, Kota Bengkulu, 38221
 fik@umb.ac.id (0736) 22765
 fik@umb.ac.id (0736) 26161

BERITA ACARA BIMBINGAN PROPOSAL PENELITIAN / SKRIPSI

No.	Tanggal	Bimbingan ke-	Materi Bimbingan	Catatan Pembimbing	Paraf
	17/3/25	6	BAB I-III	- Tawaran sep pertemuan konsep audit. - Penguatan papelas. - Teknik sampling dan - Pentingnya spesifikasi dalam - Pembentukan Laporan	<i>[Signature]</i>
	18/3/25	7	BAB I-III	- Pembantu bimbingan - Pembina (kekuasaan pembantu) - Pembentukan Laporan	<i>[Signature]</i>
	19/3/25	8	BAB I-III	- ACC Seminar proposal	<i>[Signature]</i>

Catatan :

- Berita acara ini dipegang oleh mahasiswa yang bersangkutan dan di isi oleh dosen pembimbing setiap kali bimbingan.
- Berita acara bimbingan ini disampaikan sewaktu ujian skripsi dan dilampirkan pada skripsi.

Bengkulu, 2025
 Mahasiswa yang bersangkutan,

[Signature]
Yanos...Hita...Yera.....