

Penerapan Kompres Hangat Jahe Untuk Menurunkan Nyeri Pada Sendi: Studi Kasus

Novri Andini¹, Dwi Cahya Rahmadiyah²

¹Program Studi Profesi Ners, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia, Jawa Barat, Indonesia

²Departemen Keperawatan Komunitas, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia, Jawa Barat, Indonesia

Email: novri.andini@ui.ac.id

Abstrak

Salah satu perubahan fisiologis yang terjadi pada lansia ialah penurunan fungsi muskuloskeletal diantaranya berkurangnya kekuatan otot, masa otot, masa tulang berkurangnya cairan-cairan dalam sel, sehingga dapat terjadi erosi pada permukaan sendi dan kartilago yang meliputi permukaan sendi tulang penyangga yang rusak, hilangnya tulang rawan, hipertrofi tulang, dan penebalan kapsul. Perubahan pada sistem muskuloskeletal tersebut salah satu manifestasinya ialah nyeri kronik pada sendi dapat menimbulkan dampak negatif bagi kehidupan lansia seperti mengganggu mobilitas dalam aktivitas keseharian. Studi kasus ini bertujuan untuk menggambarkan hasil intervensi dari manajemen nyeri non farmakologi yaitu kompres hangat jahe yang dilakukan pada lansia dengan masalah nyeri kronik. Penelitian ini menggunakan metode studi kasus dengan melakukan intervensi pada klien lansia dalam keluarga. Kompres hangat jahe dilakukan sebanyak delapan kali selama 20 menit dalam waktu 3 minggu. Penelitian ini berfokus pada pemberian intervensi pada klien lansia yang memiliki masalah radang sendi yaitu asam urat dan osteoarthritis dengan gejala nyeri yang berlangsung lebih dari tiga bulan dan skala nyeri pada rentang sedang yakni berkisar 4 sampai dengan 6. Hasil penelitian menunjukkan bahwa keberhasilan kompres hangat jahe diukur dengan penurunan skala nyeri pada klien lansia. Hal tersebut dibuktikan dengan hasil intervensi menunjukkan bahwa terjadi penurunan skala nyeri dengan menggunakan *Visual Analog Scale* (VAS) dari nyeri sedang (skala 5-6) menjadi ringan (1-2) pada ketiga keluarga kelolaan. Hal itu menunjukkan bahwa manajemen nyeri non farmakologi dengan penerapan kompres hangat jahe pada klien lansia dengan masalah peradangan pada sendi dapat menurunkan gejala nyeri. Studi ini menyarankan untuk pengaplikasian kompres hangat jahe bagi lansia dengan nyeri kronik di institusi perawatan jangka panjang.

Kata Kunci: Kompres Hangat Jahe; Lansia; Manajemen Nyeri; Nyeri Kronik

Application Of Ginger Warm Compresses To Reduce Joint Pain: Case Study

Abstract

Elderly has physiological changes that mostly occur is a decrease in musculoskeletal function including reduced muscle strength, muscle mass, reduced bone mass, reduced fluids in the cells, so that erosion can occur on the joint surfaces and cartilage covering the joint surfaces of damaged supporting bones, loss of cartilage, bone hypertrophy, and capsule thickening. One of the manifestations of this change in the musculoskeletal system is chronic pain in joints can cause a negative impact for the elderly, such as disrupted daily activities and mobility. This case study aims to describe the results of interventions from non-pharmacological pain management, by warm ginger compresses performed in the elderly with chronic pain problems. Ginger warm compress is done eight times for 20 minutes in 3 weeks. The results of the intervention show that there is a decrease in pain scale by using the Visual Analog Scale (VAS) from moderate to mild pain. This shows that non-pharmacological pain management by applied warm ginger compresses can reduce pain symptoms. This study suggests the application of ginger warm compresses for the elderly with chronic pain in long-term care institutions. Chronic pain in joints can cause a negative impact for the elderly, such as disrupted daily activities and mobility. This case study aims to describe the results of interventions from non-pharmacological pain management, namely warm ginger compresses performed in the elderly with chronic pain problems. Ginger warm compress is done eight times for 20 minutes in 3 weeks. The results of the intervention is a decrease in pain scale by using the Visual Analog Scale (VAS) from moderate (5-6 pain scale) to mild pain (1-2 pain scale) in the three managed families. This study shows that non-pharmacological pain management by applied warm ginger compresses can reduce pain symptoms. This study suggests the application of ginger warm compresses for the elderly with chronic pain in long-term care institutions.

Keywords: Chronic Pain; Elderly; Ginger Warm Compress; Pain Management

Pendahuluan

Proporsi lanjut usia di dunia mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Menurut World Health Organization pada tahun 2015, menyatakan bahwa populasi lansia di dunia berjumlah 900 juta jiwa dan akan terus meningkat. WHO memprediksi populasi lansia di tahun 2050 akan mencapai 2 milyar jiwa di seluruh dunia (World Health Organization, Ageing and health, 2018). Jumlah lansia di Indonesia menurut Kemenkes (2019) sendiri diketahui mencapai 18 juta jiwa (7,56%) pada tahun 2010, menjadi 25,9 juta jiwa (9,7%) pada tahun 2019, dan diperkirakan akan terus meningkat pada tahun 2035 menjadi 48,2 juta jiwa (15,77%). Semakin bertambahnya populasi lansia di dunia maupun di Indonesia merupakan fenomena yang harus diterima dan membutuhkan perhatian untuk mengantisipasi dari berbagai pihak guna menjamin kualitas kesejahteraan lansia dan kualitas hidup yang optimal.

Lanjut usia menurut UU Nomor 13 Tahun 1998 dalam KEMENKES (2014) adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun ke atas. Lansia merupakan kelompok usia rentan yang mengalami berbagai masalah kesehatan. Menurut Miller (2012) menyampaikan bahwa pertambahan usia berdampak langsung terhadap perubahan fisiologis tubuh yang mempengaruhi kemampuan untuk berespon terhadap stressor yang berasal dari diri maupun luar lingkungan sehingga meningkatkan terjadinya gangguan

kesehatan. Masalah status kesehatan pada lansia selain perubahan fungsi fisiologis, juga dipengaruhi oleh kebiasaan hidup dimasa muda seperti pada *Wear and Tear Theory* yaitu terbatasnya kemampuan sel-sel somatik untuk bereplikasi seperti sebelumnya dan kematian sel yang terjadi tidak dapat diperbaharui terus-menerus sepanjang seseorang hidup (Miller, 2012). Berdasarkan teori tersebut sangat menggambarkan bahwa lansia banyak mengalami penurunan fungsi sistem di dalam tubuh hingga dapat menimbulkan masalah kesehatan salah satunya pada sistem muskuloskeletal. Penurunan fungsi muskuloskeletal pada lansia seperti berkurangnya kekuatan otot, masa otot, masa tulang, berkurangnya cairan-cairan dalam sel, sehingga dapat terjadi erosi pada permukaan sendi dan kartilago yang meliputi permukaan sendi tulang penyangga yang rusak, hilangnya tulang rawan, hipertrofi tulang, dan penebalan kapsul. Gangguan sistem muskuloskeletal seperti ini dapat menimbulkan keluhan nyeri sendi, kekakuan dan hambatan gerak bahkan sampai mengalami kecacatan (Allender, Rector, & Warner, 2014; Miller, 2012). Berdasarkan perubahan fisiologis muskuloskeletal yang terjadi pada lansia, perlu penatalaksanaan yang adaptif agar lansia dapat melakukan aktivitasnya dan memenuhi kebutuhannya secara mandiri. Jika lansia tidak menemukan alternatif solusi dari gangguan muskuloskeletal yang dialami seperti nyeri kronik pada persendian maka semakin rentang

juga lansia dapat beradaptasi dengan tumbuh kembangnya, pemenuhan fisiologis, serta emosional. Berdasarkan hal tersebut dibutuhkan penatalaksanaan yang tepat untuk mengurangi nyeri pada sendi lansia agar lansia dapat beraktivitas memenuhi kebutuhannya dan menjaga kualitas hidupnya.

Menurut hasil survei kesehatan Ontario yang dilakukan oleh Woolf dan Pfleger (2010), di Kanada, Amerika Serikat, dan Eropa Barat, ditemukan gangguan muskuloskeletal pada lansia sebesar 40% dari semua kondisi kronis, 54% mengalami kecacatan dan 24% mengalami keterbatasan aktivitas, 30% orang Amerika mengalami nyeri sendi dan cacat fisik akibat gangguan muskuloskeletal. Kondisi ini meningkat tajam seiring pertambahan usia dan dipengaruhi oleh faktor gaya hidup seperti obesitas, kurang aktivitas fisik, diet yang tidak seimbang, makanan yang mengandung tinggi *purin*, serta kurang berolahraga (World Health Organization, Musculoskeletal conditions, 2019). Selain gaya hidup, faktor risiko yang dapat menyebabkan nyeri sendi berupa trauma atau kecelakaan, penyakit, hormonal, pekerjaan dan posisi yang salah dalam mengangkat beban (Woolf & Pfleger, 2010). Faktor-faktor ini dapat menimbulkan nyeri sendi dan juga memperberat nyeri sendi. Prevalensi penyakit sendi berdasarkan data dari Riskesdas tahun 2013 di Indonesia sebesar 11,9% dan pada tahun 2018 sebesar 7,3% dengan hasil terbanyak terjadi pada kelompok

usia lanjut yaitu 65-74 yaitu sebesar 18,6% dan usia 75 tahun keatas sebesar 18,9%. Berdasarkan hasil data yang didapat bahwa penyakit sendi banyak dialami oleh kelompok lansia (Kemenkes, 2018).

Populasi lansia pada umumnya mengalami penyakit degeneratif akibat gangguan sistem muskuloskeletal seperti osteoarthritis, reumatoid arthritis, gout atau asam urat (Australian Institute of Health and Welfare, 2019). Menurut Kemenkes (2019) jenis penyakit sendi yang sering dialami oleh lansia di Indonesia sendiri adalah osteoarthritis dan gout arthritis (penyakit asam urat). Arthritis merupakan peradangan yang terjadi pada salah satu sendi atau beberapa sendi sekaligus. Penyakit ini dapat terjadi pada semua usia, namun lebih sering terjadi pada usia lanjut. Salah satu manifestasi yang ditimbulkan dari penyakit sendi atau arthritis yaitu timbulnya rasa nyeri (Arthritis Society, 2020). Nyeri biasanya akan muncul dan meningkat pada saat berjalan, menaiki tangga, atau bangun dari posisi duduk (Biljsma, Berenbaum, & Lefeber, 2011).

Nyeri yang dirasakan oleh penderita arthritis yaitu bersifat kronik (Richeimer & Steligo, 2014). Nyeri kronik didefinisikan dalam NANDA tahun 2018-2020 sebagai pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan, berhubungan dengan kerusakan jaringan aktual atau potensial yang terjadi tiba-tiba atau dengan perlahan-lahan dengan intensitas dari ringan hingga sedang

dan durasi lebih dari tiga bulan (Herdman & Kamitsuru, 2018). Nyeri dapat dipersepsikan berbeda-beda, baik oleh setiap individu maupun pada individu yang sama namun pada waktu dan kondisi yang berbeda. Nyeri kronik tentu dapat menimbulkan efek bagi yang mengalaminya. Hal ini dapat mempengaruhi kehidupan lansia. Beberapa penelitian menyebutkan bahwa nyeri kronik dapat mengganggu aktivitas keseharian dan mobilisasi lansia. Lansia cenderung membatasi aktivitasnya untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakannya dengan beristirahat (Kaye, Baluch, & Scott, 2010; Molton & Terril, 2014). Namun, pembatasan aktivitas juga dapat menyebabkan keterbatasan yang lebih besar lagi, seperti kurang partisipasi dan sosialisasi dengan lansia lain, dan keterbatasan pergerakan dalam jangka panjang. Nyeri kronik pada penderita arthritis juga sering memicu masalah kesehatan yang lain meliputi kelelahan kronik, koping tidak efektif, kecemasan, dan depresi (Woolf & Pfleger, 2010).

Nyeri kronik dialami pasien kelolaan yaitu Nenek S dengan usia 61 tahun. Berdasarkan hasil pengkajian yang didapat bahwa pasien didiagnosa oleh dokter yaitu asam urat (gout arthritis) sejak satu tahun yang lalu, berdasarkan hasil pemeriksaan asam urat tersebut menunjukkan 9,6 mg/dL. Melalui pengkajian lebih lanjut, klien mengalami nyeri sendi sejak satu tahun dan intensitas nyeri pada saat dikaji yaitu skala sedang menggunakan

Visual Analog Scale (skor 6 dari 10). Nyeri yang dirasakan pada bagian sendi lutut kaki kiri, nyeri dirasakan seperti ditimpa beban berat dan tidak menjalar, nyeri yang timbul 5-10 menit dan hilang timbul. Klien mengeluhkan terkadang sampai mengalami kesulitan berjalan, bergerak dan aktivitas. Saat ini, medikasi yang didapatkan dan dikonsumsi oleh klien yaitu *Renadinac diclofenac sodium* 3 x 50 mg (PO), 1 x *Allopurinol* 3 x 100 mg, *Dexaharsen dexamethasone* 3 x 0,75 mg (PO). Hingga saat ini, keluhan nyeri pada lututnya masih sering dirasakan. Nenek S mengatakan sejak muda sampai saat ini memang gemar memakan makanan seperti jeroan, kacang-kacangan, melinjo dan petai. Selama ini apabila nenek S merasakan nyeri yang timbul, beliau hanya istirahat, meminum air putih yang banyak, dan meminum obat sebagai cara untuk mengatasinya. Nenek S juga mengatakan bahwa saat ini beliau rutin meminum obatnya karena nyeri yang dirasakan hampir setiap waktu dan hilang timbul. Saat awal pengkajian pada tanggal 6 Juli 2020 didapatkan hasil pemeriksaan asam urat yaitu 5,2 mg/dL.

Intervensi yang dapat mengurangi nyeri sendi pada lansia yakni aplikasi hangat dengan melakukan kompres hangat jahe pada daerah pesendian yang mengalami nyeri kronik. Penulis melakukan kompres hangat, mengadopsi dari penelitian yang dilakukan oleh Nofitasari, Purnomo, & Nugroho (2019) dengan melakukan kompres hangat. Namun, selain kompres hangat, berdasarkan hasil

penelitian yang dilakukan oleh Therkluson (2014) bahwa kompres hangat jahe (rebusan jahe) juga berpotensi mengurangi nyeri sendi dan meningkatkan status kesehatan lansia dengan osteoarthritis. Hal ini diperkuat oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Nofitasari, Purnomo, & Nugroho (2019) yang melakukan perbandingan keefektifan antara kompres hangat jahe dengan kompres air hangat tanpa jahe pada pasien osteoarthritis yang mengalami nyeri yang menyatakan hasil bahwa kompres hangat jahe lebih efektif daripada kompres air hangat (tanpa jahe) dalam menurunkan skala rasa nyeri. Jahe diketahui mengandung bahan sebagai agen antiarthritik, antitrombotik, dan antiinflamasi yang berperan melokalisasi nyeri (Ali, Blunden, Tanira, & Nemmar, 2008; Terry, Posadzki, Watson, & Ernsts, 2011). Penelitian sebelumnya oleh Chen, et al., (2010) menunjukkan bahwa kompres hangat jahe terbukti efektif dapat mengurangi gejala nyeri dan memberikan kenyamanan pada klien. Penelitian Zeidler (2011) juga mengungkapkan bahwa terapi jahe secara topikal mampu mengurangi nyeri, kekakuan, serta meningkatkan aktivitas.

Pentingnya tingkat keberhasilan dari intervensi yang dilakukan yaitu dengan melibatkan keluarga klien. Keluarga sebagai pusat keperawatan (*family-centered nursing*) yang didasarkan pada perspektif bahwa keluarga adalah unit dasar untuk perawatan individu dari anggota keluarga dan dari unit

yang lebih luas. Peristiwa yang terjadi di keluarga baik sehat maupun sakit, apa yang memengaruhi satu anggota keluarga, maka akan memengaruhi seluruh anggota keluarga lainnya (Kaakinen, Coehlo, Steele, Tabacco, & Hanson, 2015). Dalam hal ini dapat dikatakan bahwa keluarga adalah pembuat keputusan terhadap perawatan kesehatan keluarga dan tercapainya kemandirian keluarga dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya.

Selain itu terdapat intervensi yang dapat dilakukan untuk mengurangi rasa nyeri yaitu dengan latihan fisik berupa *clinical exercise*. Berdasarkan penelitian dengan desain eksperimental yang dilakukan oleh Sharma (2013) selama empat minggu membuktikan bahwa perlakuan latihan fisik berupa *Clinical exercise* mampu mengurangi nyeri sendi pada penderita osteoarthritis serta meningkatkan kemampuan klien melakukan mobilitas (aktivitas fungsional). Penelitian yang dilakukan oleh Pollard, Ward, Hoskins, & Hardy (2008) menyatakan bahwa latihan fisik dengan melakukan *Clinical exercise* meliputi latihan pergerakan sendi, kekuatan otot, dan latihan peregangan dapat mengurangi nyeri secara signifikan.

Berdasarkan penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa ada beberapa cara dalam mengatasi nyeri sendi yang terjadi pada lansia yaitu dengan kompres air hangat, kompres hangat jahe, dan latihan fisik berupa *clinical exercise*. Penulis tertarik dalam memberikan

asuhan keperawatan pada lansia dengan nyeri sendi kronik yakni dengan melakukan kompres hangat jahe pada keluarga lansia Nenek S di Depok.

Metode

Penelitian ini menggunakan metode studi kasus, Penulis menggunakan metode penelitian studi kasus pada klien lansia di dalam keluarga. Peneliti menemukan masalah nyeri kronik pada 3 keluarga yang dikelola di Depok. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik pada pasien.

Hasil

Berdasarkan pengkajian, Nenek S dengan usia 61 tahun memiliki asam urat sejak satu tahun yang lalu dengan hasil pemeriksaan asam urat yaitu 9,6 mg/dL disertai nyeri yang dirasakan berulang. Nenek S mengeluhkan rasa nyeri pada lutut kaki kirinya dan saat ini beliau rutin mengkonsumsi obat-obatan yaitu *Renadinac diclofenac sodium* 3 x 50 mg (PO), 1 x *Allopurinol* 3 x 100 mg, *Dexaharsen dexamethasone* 3 x 0,75 mg (PO). Nenek S mengatakan sejak muda sampai saat ini memang gemar memakan makanan seperti jeroan serta kacang-kacangan seperti melinjo dan petai. Ia mengatakan bahwa dirinya mengkonsumsi makanan-makanan tersebut 3-4 kali dalam seminggu. Nenek S cukup sering melakukan aktifitas berat saat merapihkan rumah. Nenek S saat ini mengeluhkan lutut

kaki kirinya merasakan nyeri dengan skala 6 (enam) dari 10 menggunakan *Visual Analog Scale* (VAS). Nenek S mengatakan nyeri di lutut muncul saat berjalan, bangun dari duduk, dan saat melakukan gerakan solat. Nenek S juga mengalami kekakuan sendi dan pernah mengalami pembengkakan pada area lutut. Nyeri pada lutut tidak menyebar, hilang timbul selama 5-10 menit, dan terasa seperti ditimpa beban berat. Nenek S mengatakan nyeri yang dialaminya cukup mengganggu aktivitas, terkadang beliau merasakan kekakuan hingga sulit untuk berjalan dan bergerak. Nenek S mengatakan saat nyeri timbul pada malam hari, ia tidak dapat tidur dengan nyenyak dan dapat tidur kembali setelah meminum obat. Nenek S mengatakan untuk mengatasinya dengan beristirahat dan tidak melakukan aktifitas berat.

Selain Nenek S sebagai klien kelolaan utama, terdapat dua klien *resume* yaitu Nenek I dengan usia 65 tahun sebagai klien *resume* pertama dan Nenek T dengan usia 61 tahun sebagai klien *resume* kedua. Nenek I dan Nenek T memiliki masalah kesehatan yang sama yaitu nyeri sendi yang disebabkan karena osteoarthritis. Nenek I dan Nenek T memiliki keluhan yang serupa dengan Nenek S. Nenek I mengalami nyeri sendi yang berulang-ulang sudah cukup lama yaitu sebelum beliau pergi memeriksakan ke dokter 7 bulan yang lalu. Nenek I mengatakan dokter memberitahunya bahwa ia mengalami radang sendi tulang atau osteoarthritis, Nenek I mengikuti serangkaian

pemeriksaan sebelum dokter memberitahu masalah kesehatan yang dialaminya. Nenek I mendapati obat yaitu *diclofenac sodium* dengan dosis 50 mg 3x1. Nenek I mengatakan bahwa dirinya dahulu seorang pekerja keras yaitu bertani dengan mengelola kebun miliknya, namun sejak beberapa tahun yang lalu Nenek I sudah tidak bekerja dan menjadi ibu rumah tangga. Nenek I mengatakan bahwa nyeri yang dirasakan pada lutut kirinya cukup mengganggu aktivitasnya dan terkadang mengalami pembengkakan hingga sulit berjalan. Nenek I mengatakan nyeri yang dirasakan saat ini berada direntang skala 6, nyeri terasa seperti ditimpa beban berat dan hilang timbul selama (2-3 menit), nyeri tidak menjalar dan hanya di area lutut kirinya saja. Nenek I juga mengatakan terkadang merasakan kekakuan pada lututnya. Nenek I juga tampak terkadang mengerutkan jidatnya seperti kesakitan dan memegang lututnya.

Sedangkan, masalah kesehatan yang terjadi pada Nenek T sama dengan Nenek I yaitu nyeri sendi yang dikarenakan osteoarthritis. Nenek T mengalami nyeri sendi yang berulang-ulang sejak satu tahunan yang lalu sebelum ia memutuskan untuk memeriksakan dirinya ke dokter. Nenek T mengatakan dokter memberitahunya bahwa ia mengalami radang sendi tulang atau osteoarthritis, Nenek T mengikuti serangkaian pemeriksaan. Setelah itu, Nenek T mendapati terapi obat-obatan yaitu *glucosamine* dan *chondroitin* dengan dosis 2x1 selama tiga

bulan, namun setelah itu Nenek T tidak mengonsumsinya lagi. Nenek T adalah seorang pensiunan Pegawai Negeri Sipil dan saat ini menjadi ibu rumah tangga. Nenek T mengatakan sering merasa kelelahan saat masih bekerja. Nenek T mengatakan bahwa nyeri yang dirasakan pada lutut kirinya berada pada rentang skala 5. Nenek T mengatakan nyeri terasa seperti ditimpa beban berat dan hilang timbul selama (2-3 menit), nyeri tidak menjalar dan hanya di area lutut kirinya saja. Nenek T mengatakan nyeri yang dirasakan semakin terasa saat melakukan gerakan solat. Nenek T juga mengatakan terkadang merasakan kekakuan pada lututnya dan pernah mengalami pembengkakan. Berdasarkan hasil observasi non verbal pada Nenek T tampak terkadang mengerutkan jidatnya seperti kesakitan dan memegang lututnya.

Pembahasan

Menurut Nursing Interventions Classifications (NIC) aktivitas yang dapat dilakukan dalam manajemen nyeri yaitu latihan fisik, aplikasi hangat/dingin seperti kompres hangat/dingin, dan relaksasi nafas dalam. Manajemen nyeri yang dilakukan pada penelitian ini berupa kompres hangat jahe. Berdasarkan hasil analisis pengkajian masalah keperawatan yang ditemukan pada Nenek S dan kedua klien lainnya yaitu nyeri kronik sebagai masalah utama. Sehingga intervensi dari manajemen nyeri yang dipilih pada penelitian ini yaitu aplikasi hangat dengan

modifikasi pemberian kompres hangat jahe. Jahe memiliki kandungan *oleoresin* sebesar 3% yang berarti bahwa jahe memiliki rasa yang pedas. *Oleoresin* adalah komponen yang memberikan rasa pahit dan pedas.

Selain itu, jahe merupakan tanaman rimpang yang memiliki tingkat kepedasan dipengaruhi oleh senyawa *gingerol* dan *shogaol* (Nofitasari, Purnomo, & Nugroho, 2019). *Gingerol* merupakan senyawa rasa pedas dari jahe segar, sedangkan *shogaol* merupakan senyawa rasa pedas dari jahe kering. Jahe telah teridentifikasi sebagai agen antiartritik. Senyawa tersebut memberikan efek farmakologis dan fisiologis seperti antioksidan, anti-inflamasi yang dapat menghambat *siklooksigenase-2* sehingga dapat mengurangi peradangan nyeri (Aryaeian, et al., 2019; Terry, Posadzki, Watson, & Ernst, 2011). Tanda inflamasi diperlihatkan dari peningkatan asam arakhidonat yang dimetabolisme oleh dua enzim yakni *cyclooxygenase* dan *5-lipoxygenase* hingga menghasilkan prostaglandin dan leukotrien. Jahe dapat menekan sintesis prostaglandin melalui inhibisi *cyclooxygenase-1* dan *cyclooxygenase-2*. Selain itu, jahe juga dapat menekan sintesis leukotrien dengan menghambat *5-lipoxygenase* (Aryaeian, et al., 2019). Kedua proses yang kemudian memberikan efek anti-inflamasi. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Amalia (2017) penerapan kompres hangat jahe untuk

masalah keperawatan nyeri kronik kepada pasien dengan nyeri sendi terbukti efektif dapat menurunkan intensitas nyeri dari skala berat menjadi ringan.

Intervensi kompres hangat jahe diadopsi dari penelitian Therklason (2014) yakni dengan menggunakan setiap 10 gram jahe dan 100 ml air. Jahe dikupas hingga bersih atau dapat diiris tipis-tipis, kemudian direbus dalam air hingga mendidih. Kain waslap atau handuk kecil dimasukkan ke dalam rebusan air jahe kemudian diperas, selanjutnya diaplikasikan pada bagian tubuh klien yang mengalami nyeri. Penelitian lain juga menyatakan bahwa kompres hangat jahe dapat menggunakan 100 gram jahe (5 rimpang jahe) dengan 1 liter air, alat dan bahan lainnya yaitu baskom dan waslap/ handuk (Saifah, 2018). Sebelum dan setelah tindakan, perawat terlebih dahulu memeriksa tanda- tanda vital meliputi suhu, tekanan darah, frekuensi napas, dan frekuensi nadi. Kompres hangat jahe dapat dilakukan selama 15-30 menit dan dilakukan setiap hari sampai keluhan hilang atau nyeri berkurang, maksimal dilakukan 3 kali sehari (Nofitasari, Purnomo, & Nugroho, 2019; Saifah, 2018). Berdasarkan penelitian lain yang dilakukan oleh Amalia (2017) yang menyatakan bahwa keefektifan dalam menerapkan kompres hangat jahe yaitu 2 (dua) kali seminggu selama 4 (empat) minggu dengan rentang waktu 20-30 menit.

Kemudian, pengelolaan asam urat terdapat dua pilar yaitu terapi non-farmakologi

dan farmakologi. Terapi non-farmakologi dapat berupa edukasi pada pasien, rekomendasi diet, dan mengistirahatkan sendi (Engel, Just, Bleckwenn, & Weckbecker, 2017). Edukasi merupakan salah satu pendekatan pengobatan karena asam urat (hiperurisemia) lebih sering terjadi pada tren gaya hidup saat ini. Sebuah penelitian di Inggris juga menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan yang terperinci memberi dampak keberhasilan atas manajemen asam urat (Rees, Jenkins, & Doherty, 2012). Selain itu, perubahan pola makan dan gaya hidup juga dapat mengurangi kadar asam urat hingga 18%. Diet yang direkomendasikan yaitu seperti mengurangi makanan kaya protein (daging, jeroan, ragi), konsumsi alkohol, mengurangi minuman yang dimaniskan dengan gula hal ini dikarenakan makanan atau minuman yang mengandung fruktosa akan meningkatkan risiko asam urat, dan perlunya untuk mengonsumsi air putih yang cukup yaitu lebih dari 2 liter sehari. Kemudian, salah satu untuk mengatasi asam urat yaitu dengan mengistirahatkan sendi khususnya pada sendi yang sakit yaitu dengan cara ditinggikan/dinaikan dan didinginkan, hal ini efektif dalam pengobatan asam urat (Engel, Just, Bleckwenn, & Weckbecker, 2017). Secara umum pengelolaan asam urat dapat dilakukan dengan pemberian edukasi terkait pengaturan pola makan (diet) dan aktifitas fisik. Pemberian edukasi dapat dilakukan pada saat intervensi untuk memenuhi tugas fungsi

keluarga yang pertama yaitu keluarga mampu mengenal masalah kesehatan.

Implementasi keperawatan keluarga Nenek S dilakukan selama 3 minggu mulai tanggal 7 Juli 2020 sampai 23 Juli 2020 dengan 11 kali kunjungan untuk 2 masalah keperawatan dengan prioritas pada masalah utama yaitu nyeri kronik. Kegiatan yang dilakukan setiap melakukan implementasi adalah membina hubungan saling percaya, memvalidasi keadaan keluarga, membuat kontrak dan menyampaikan tujuan pertemuan hari ini. Selanjutnya dilakukan interaksi dengan keluarga dengan tujuan keluarga mampu mengenal masalah, keluarga mampu membuat keputusan yang tepat dalam merawat, keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit, keluarga mampu memodifikasi lingkungan dan keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan (Friedman, 2010).

Penulis juga telah melakukan intervensi kompres hangat jahe selama 20 menit dan sebanyak 8 kali intervensi dalam waktu 3 (tiga) minggu. Pada evaluasi akhir, skala nyeri menggunakan VAS (*Visual Analog Scale*) menunjukkan bahwa terdapat penurunan intensitas nyeri setelah intervensi dilakukan. Pada klien kelolaan, skala nyeri dengan VAS mengalami penurunan nyeri dapat dilihat grafik dibawah ini. Pasien kelolaan yaitu Nenek S dari 6 (enam) menjadi 1 (satu). Sedangkan, klien resume pertama yaitu Nenek I skala nyeri 6 (enam) menjadi 2

(dua) dan klien resume kedua yaitu Nenek T dengan skala nyeri 5 (lima) menjadi 1 (satu). Selain itu, ketiga klien lansia tampak memperlihatkan raut wajah yang lebih tenang dan nyaman.

Tabel 1
Pemantauan Skala Nyeri Sebelum Intervensi

Pertemuan	Skala Nyeri Responden		
	S	I	T
Pertemuan Ke-1	6	6	5
Pertemuan Ke-2	6	6	5
Pertemuan Ke-3	5	5	4
Pertemuan Ke-4	4	5	4
Pertemuan Ke-5	3	4	3
Pertemuan Ke-6	3	4	3
Pertemuan Ke-7	2	3	2
Pertemuan Ke-8	1	3	2

Tabel 2
Pemantauan Skala Nyeri Setelah Intervensi

Pertemuan	Skala Nyeri Responden		
	S	I	T
Pertemuan Ke-1	5	5	4
Pertemuan Ke-2	5	5	4
Pertemuan Ke-3	4	4	3
Pertemuan Ke-4	3	4	3
Pertemuan Ke-5	2	3	2
Pertemuan Ke-6	2	3	2
Pertemuan Ke-7	1	2	1
Pertemuan Ke-8	1	2	1

Keberhasilan dalam mengurangi intensitas nyeri pada ketiga klien melalui intervensi kompres hangat jahe, terlihat pada hasil pengkajian skala nyeri dengan VAS yang dilakukan pada evaluasi akhir. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Therklason (2014) yang menyatakan bahwa terjadi penurunan nyeri yang signifikan sebesar 48% setelah dilakukan kompres hangat jahe selama satu minggu dan 70% melaporkan kepuasan terhadap intervensi kompres hangat jahe, serta

78% dari yang sebelumnya menggunakan obat-obatan analgesik tidak lagi membutuhkan dukungan tambahan ini, hal membuktikan bahwa kompres hangat jahe dapat mengurangi nyeri pada masalah nyeri sendi. Penelitian sebelumnya terkait pengaruh kompres hangat air rebusan jahe terhadap pasien dengan penyakit sendi yang dilakukan juga oleh Saifah (2018) menyatakan hasil bahwa sebesar 93% pasien mengalami nyeri sedang sebelum dilakukan kompres hangat air rebusan jahe dan 63% pasien melaporkan nyeri hilang setelah intervensi dilakukan serta tidak terdapat lagi nyeri berat. Kemudian, berdasarkan hasil penelitian Mustayah & Anggraeni (2019) pada dua lansia dengan nyeri sendi dikarenakan asam urat mengalami penurunan skala dari sedang (4) dan ringan (3) menjadi skala 0 (tidak nyeri), hasil ini didapat setelah dilakukan kompres hangat jahe setiap hari selama dua minggu.

Namun, klien resume pertama mengalami penurunan skala nyeri VAS paling sedikit dibandingkan dua klien yang lain. Klien resume pertama pernah melakukan satu kali penolakan yang sesuai jadwal untuk dilakukan kompres hangat jahe, namun dapat diatasi dengan megunjungi klien pada waktu lain, sehingga tidak mengurangi target capaian intervensi. Pada penilitian Amalia (2017) klien yang tidak dilakukan intervensi kompres hangat jahe secara maksimal atau kurang dari capaian target dapat mempengaruhi intensitas penurunan nyeri. Pada kekakuan yang dialami

oleh ketiga klien mengalami penurunan gejala. Ketiga klien mengakui adanya penurunan rasa kaku yang dirasakan pada saat beraktifitas. Hal ini dapat dikaitkan dengan pemberian terapi kompres hangat jahe. Jahe telah teridentifikasi sebagai agen antiartritik karena efek antiinflamasi dan antitrombotik (Terry, Posadzki, Watson, & Ernst, 2011). Pemberian terapi panas pada permukaan tubuh dapat mengurangi kekakuan, spasme otot, dan meringankan gejala nyeri yang dirasakan (Iversen, 2012). Selain itu, pada penelitian Zeidler (2011) juga mengungkapkan bahwa terapi jahe secara topikal mampu mengurangi nyeri, kekakuan, serta meningkatkan aktivitas.

Perbedaan hasil evaluasi skala nyeri pada ketiga klien dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor riwayat pendidikan memungkinkan lansia mengalami masalah sendi yang ditandai dengan persepsi nyeri yang berbeda. Klien resume pertama memiliki riwayat pendidikan paling rendah bila dibandingkan dua klien yang lain. Riwayat pendidikan juga dapat dihubungkan dengan kemampuan dan keterampilan klien dalam menerima informasi dan mengikuti langkah-langkah prosedur yang contohkan oleh penulis pada saat implementasi. Selain itu, riwayat pendidikan juga mempengaruhi motivasi seseorang dalam meningkatkan derajat kesehatan. Hal ini sejalan dengan penelitian Williams & Kessler (2015) yang menyatakan bahwa pendidikan dan tingkat pengetahuan seseorang mempengaruhi motivasi untuk

melakukan perubahan khususnya dalam masalah kesehatan yang dialami.

Evaluasi keperawatan sebagai tahap akhir dari proses keperawatan dilakukan pada akhir implementasi dan akhir asuhan keperawatan. Komponen evaluasi yang dinilai adalah respon verbal klien dan observasi kondisi klien sesuai dengan tujuan khusus yang sudah ditetapkan. Tujuan khusus yang sudah ditetapkan sebagian besar tercapai dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada keluarga Nenek S. Pemantauan untuk menilai nyeri dengan menggunakan instrumen VAS dan pemantauan kadar asam urat dijadikan sebagai indikator untuk menilai keberhasilan intervensi yang sudah dilakukan. Pada awal pengkajian pada tanggal 6 Juli 2020, tingkat nyeri yang dilaporkan Nenek S yaitu skala 6 dengan menggunakan VAS dan hasil pemeriksaan kadar asam urat 5,2 mg/dL. Setiap selesai memberikan intervensi sesuai rencana keperawatan pada kunjungan 1-9, Nenek S dibimbing untuk melakukan redemonstrasi kompres hangat jahe. Nenek S juga dijadwal untuk mengulangi kompres hangat jahe 1 kali sehari dengan durasi 20-30 menit. Pada pertemuan pertama untuk mengatasi masalah nyeri kronik, Ibu S diberikan edukasi terkait masalah sendi dan asam urat dan pemantauan tingkat nyeri. Kemudian, pada pertemuan 2-9 dilakukan kompres hangat jahe selama 20 menit, sebelum dan sesudah dilakukan intervensi tersebut dilakukan pengukuran tingkat nyeri dengan

menggunakan VAS. Hasil pemantauan ini divalidasi perawat setiap kali melakukan kunjungan. Tingkat nyeri sebagai indikator efektifitas intervensi keperawatan yang dilakukan pada Nenek S masih berfluktuasi sampai kunjungan ke-3, namun setelah pertemuan ke-4 pada minggu ke-2 untuk masalah nyeri kronik Nenek S mulai turun. Hasil pengukuran tingkat nyeri pada pertemuan terakhir (minggu ke-3) yaitu nenek S melaporkan nyeri dengan skala 1 dan hasil pemeriksaan kadar asam urat yaitu 5,1 mg/dL. Hal ini terlihat bahwa terjadi keberhasilan dari keefektifan intervensi yang telah dilakukan pada nenek S.

Intervensi kompres hangat jahe ini tidak sulit untuk dilakukan atau diterapkan keluarga secara mandiri. Perawatan dengan kompres hangat jahe merupakan pilihan yang nyaman, sederhana, dan ekonomis yang sesuai dalam perawatan lansia dengan nyeri sendi (Therkleson, 2014). Namun perlu diingatkan pentingnya memperhatikan aspek keamanan dari intervensi tersebut seperti apakah klien memiliki alergi terhadap jahe dan sebelum dilakukan kompres pentingnya untuk mengatur suhu air rebusan jahe sesuai dengan toleransi klien. Apabila muncul kemerahan pada permukaan kulit maka sebaiknya untuk dihentikan karena dikhawatirkan klien mengalami iritasi atau alergi terhadap jahe. Hal ini juga sangat penting untuk disampaikan pada keluarga klien. Selain khasiat jahe yang sangat bermanfaat dengan kandungan yang

dimiliki. Cara melakukan kompres hangat jahe juga cukup mudah untuk dilakukan dan bahan dasar dari intervensi tersebut yaitu jahe juga mudah untuk didapatkan. Mengingat bahwa negara Indonesia merupakan salah satu negara eksportir rempah utama di dunia dan jahe merupakan salah satu komoditas rempah unggulan di Indonesia (Hermawan, 2015). Hal ini juga menjadi faktor mendasar yang mendukung keberhasilan penelitian dalam penerapan intervensi kompres hangat jahe pada lansia yang mengalami nyeri karena masalah sendi.

Kesimpulan

Masalah keperawatan utama pada ketiga klien nyeri kronik. Intervensi yang difokuskan pada ketiga klien adalah terkait tindakan untuk menurunkan nyeri melalui penerapan kompres hangat jahe. Pemberian intervensi melibatkan partisipasi anggota keluarga, hal ini bertujuan agar keluarga secara mandiri dapat mengaplikasikan kompres hangat jahe sebagai upaya untuk menurunkan nyeri yang timbul saat di rumah. Asuhan keperawatan dilakukan selama tiga minggu dengan 12 kunjungan interaksi pada keluarga Nenek S. Hasil evaluasi didapatkan pengetahuan keluarga terkait penyakit sendi dan upaya mengatasi nyeri sendi secara individu dan antar anggota keluarga tercapai sesuai perencanaan yang disusun. Berdasarkan hasil tersebut telah dibuktikan bahwa intervensi kompres hangat jahe dapat

mengurangi nyeri kronik pada lansia. Hal tersebut dibuktikan dengan penurunan rentang nyeri dengan metode pengukuran VAS saat sebelum dan sesudah intervensi. Penurunan skala nyeri tersebut menunjukkan *Visual Analog Scale* (VAS) dari nyeri sedang (skala 5-6) menjadi ringan (1-2) pada ketiga klien lansia di dalam keluarga kelolaan. Keberhasilan asuhan keperawatan ini juga didukung oleh klien yang kooperatif dan berpartisipasi aktif.

Saran

Penulis merekomendasikan kompres hangat jahe dapat dijadikan intervensi mandiri keperawatan bagi perawat komunitas. terhadap pasien dengan masalah keperawatan nyeri sendi.

Daftar Pustaka

- Allender, J. A., Rector, C., & Warner, K. D. (2014). *Community and public health nursing: promoting the public's health 8th Edition*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Amalia, N. P. (2017). *Asuhan keperawatan lansia dengan hambatan mobilitas fisik melalui: Kompres hangat jahe dan latihan fisik*. Depok: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- Arthritis Society . (2020). *About Arthritis*. Diambil kembali dari Signs of Arthritis: <https://arthritis.ca/about-arthritis/signs-of-arthritis>
- Aryaeian, N., Mahmoudi, M., Shahram, F., Poursani, S., Jamshidi, F., & Tavakoli, H. (2019). *The effect of ginger supplementation on IL2, TNF α , and IL1 β cytokines gene expression levels in patients with active rheumatoid arthritis: A randomized controlled trial*. *Medical Journal of the Islamic Republic of Iran*, 33(154), 1-6.
- Australian Institute of Health and Welfare. (2019). *Arthritis*. Diambil kembali dari <https://www.aihw.gov.au/getmedia/17cbca06-1728-4351-a069-99d4f319857e/Arthritis.pdf.aspx?inline=true>
- Biljsma, J. W., Berenbaum, F., & Lefeber, F. (2011). *Osteoarthritis: an update with relevance for clinical practice*. *The Lancet*, 377, 2115-2126.
- Butcher, H. K., Bulechek, G. M., Dochterman, J. M., & Wagner, C. M. (2019). *Nursing interventions classification (NIC). 7th Edition*. St. Louis: Elsevier Inc.
- Chen, R., Chen, M., Kang, M., Xiong, J., Chi, Z., Zhang, B., & Fu, Y. (2010). *The design and protocol of heat-sensitive moxibustion for knee osteoarthritis: A multicenter randomized controlled trial on the rules of selecting moxibustion location*. *Complementary & Alternative Medicine*, 10(32), 122-129.

- Engel, B., Just, J., Bleckwenn, M., & Weckbecker, K. (2017). *Treatment options for gout*. *Deutsches Arzteblatt International*, 215-222.
- Friedman, M. (2010). *Buku ajar keperawatan keluarga: Riset, teori, dan praktek. Edisi ke-5*. Jakarta: EGC.
- Herdman, H., & Kamitsuru, S. (2018). *Nursing diagnoses: Definitions and classification 2018-2020 11th edition*. New York: Thieme.
- Hermawan, I. (2015). *Daya saing rempah Indonesia di pasar ASEAN periode pra dan pasca krisis ekonomi global*. *Buletin Ilmiah Litbang Perdagangan*, 9(2), 153-178.
- Iversen, M. D. (2012). *Rehabilitation interventions for pain and disability in osteoarthritis: A review of interventions including exercise, manual techniques, and assistive devices*. *Orthopaedic Nursing*, 31(2), 103-108.
- Kaakinen, J. R., Coehlo, D. P., Steele, R., Tabacco, A., & Hanson, S. H. (2015). *Family health care nursing: theory, practice, and research. 5th edition*. Philadelphia: F.A Davis Company.
- Kaye, A. D., Baluch, A., & Scott, J. T. (2010). *Pain management in the elderly population: A review*. *The Ochsner Journal*, 10(3), 179-187.
- KEMENKES. (2014). *Situasi dan analisis lanjut usia*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes. (2018). *Hasil utama Riskesdas 2018*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes. (2019). *Indonesia masuki periode aging population*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Miller, C. A. (2012). *Nursing for wellness in older adults 6th edition*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Molton, I. R., & Terril, A. L. (2014). *Overview of persistent pain in older adults*. *American Psychologist*, 69(2), 197-207.
- Mustayah, & Anggraeni, S. D. (2019). *Effects of use of red ginger compress on pain in elderly that suffer uric acid: Case study*. *International Conference of Kerta Cendekia Nursing Academy*, 1, 42-48.
- Nofitasari, D., Purnomo, I., & Nugroho, S. T. (2019). *The difference effectiveness between ginger stew compress and warm water compress to decrease pain scale in rheumatoid arthritis in Kenconorejo Village, Batang Regency*. *International Nursing Conference on Chronic Diseases Management*, 168-172.
- Pollard, H., Ward, G., Hoskins, W., & Hardy, K. (2008). *The effect of a manual*

- therapy knee protocol on osteoarthritic knee pain: A randomised controlled trial.* The Journal of the Canadian Chiropractic Association, 52(4), 229-242.
- Potter, P. A., Perry, A. G., Stockert, P. A., & Hall, A. M. (2013). *Fundamentals of nursing. 8th edition.* St. Louis, Missouri: Elsevier Mosby.
- Rees, F., Jenkins, W., & Doherty, M. (2012). *Patients with gout adhere to curative treatment if informed appropriately: proof-of-concept observational study.* Annals of the Rheumatic Diseases, 826-830.
- Richeimer, S. H., & Steligo, K. (2014). *Confronting chronic pain: A pain doctor's guide to relief 1st edition.* Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Saifah, A. (2018). *Pengaruh kompres hangat air rebusan jahe merah terhadap keluhan penyakit sendi melalui pemberdayaan keluarga.* Healthy Tadulako Journal, 4(3), 37-47.
- Sharma, S. S. (2013). *A randomized comparison of effectiveness of clinical exercises and manual therapy procedures versus clinical exercises alone in the treatment of osteoarthritis of knee.* Indian Journal of Physiotherapy and Occupational Therapy, 7(3), 198-204.
- Terry, R., Posadzki, P., Watson, L. K., & Ernst, E. (2011). *The use of ginger (zingiber officinale) for the treatment of pain: A systematic review of clinical trials.* Pain Medicine, 1808-1818.
- Therkleson, T. (2014). *Topical ginger treatment with a Compress or patch for osteoarthritis symptoms.* Journal of Holistic Nursing, 32(3), 173-182.
- Williams, B. W., Kessler, H. A., & Williams, M. V. (2015). *Relationship among knowledge acquisition, motivation to change, and self-efficacy in CME participants.* Journal of Continuing Education in The Health Professions, 13-21.
- Woolf, A. D., & Pfleger, B. (2010). *Burden of major musculoskeletal conditions.* Bulletin of the World Health Organization, 646-656.
- World Health Organization. (2004). *A glossary of terms for community health care and services for older persons.* Diambil kembali dari Ageing and health technical report: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/68896/WHO_WKC_Tech.Ser._04.2.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- World Health Organization. (2018). *Ageing and health.* Diambil kembali dari World Health Organization: <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/ageing-and-health>

World Health Organization. (2019).
Musculoskeletal conditions. Diambil
kembali dari
[https://www.who.int/news-room/fact-
sheets/detail/musculoskeletal-
conditions](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/musculoskeletal-conditions)

Zeidler, H. (2011). *Paracetamol and the
placebo effect in osteoarthritis trials. A
missing link?* Pain Research and
Treatment, 1-6.