

## **Penerapan Terapi Kompres Jahe Hangat Untuk Mengurangi Nyeri Pada Pasien Dengan *Rheumatoid Arthritis* dalam Konteks Keluarga Tahun 2023**

**Alifia Nurul Izzah<sup>1</sup>, Ii Solihah<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Mahasiswa Profesi Ners Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Jakarta 1

<sup>2</sup>Dosen Profesi Ners Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Jakarta 1

\*Corresponding Author: *alifiabcd@gmail.com*

---

### **Article Info**

#### **Article History:**

Received, 17/9/2023  
Accepted, 28/12/2023  
Published, 31/1/2024

#### **Kata Kunci:**

Nyeri Kronis  
Kompres Jahe Hangat;  
Rheumatoid Arthritis  
Lansia

### **Abstrak**

Rheumatoid arthritis, osteoarthritis dan gout arthritis (penyakit asam urat) merupakan jenis penyakit sendi yang sering terjadi pada lansia di Indonesia. Peradangan pada satu atau lebih pada persendian dikenal sebagai arthritis (radang sendi), Gejala yang sering ditimbulkan dari penyakit sendi atau arthritis yaitu timbulnya rasa nyeri. Tindakan dalam penanganan rheumatoid arthritis difokuskan mengenai cara mengontrol nyeri, hal tersebut merupakan hal yang sering dialami oleh penyintas rheumatoid arthritis dalam upaya untuk mengurangi kerusakan sendi, serta meningkatkan kualitas hidup. Secara umum, ada dua metode yang dapat dilakukan untuk mengobati nyeri rematik, yaitu terapi farmakologis (obat-obatan) dan terapi non farmakologis. Penatalaksanaan nyeri non farmakologis merupakan intervensi yang dapat dilakukan dalam menurunkan respon nyeri tanpa menggunakan terapi farmakologi. Pilihan alternatif lain dalam meredakan nyeri saat melakukan intervensi keperawatan antara lain relaksasi nafas dalam dan terapi kompres jahe hangat. Pada penerapan karya ilmiah ini dilakukan selama 3 hari dalam setiap sesinya dilakukan selama 15-20 menit. Sebelum dilakukan pemberian terapi non farmakologis, terlebih dahulu dilakukan penilaian karakteristik dan skala nyeri dengan alat ukur Numeric Rating Scale dan Wong Baker. Hasil evaluasi yang didapatkan sejak awal dilakukan pengkajian didapatkan penurunan skala nyeri dengan NRS mengalami penurunan dari 6 menjadi 3 dan Wong Baker 6 menjadi 2. Terlihat juga perubahan perilaku pada akhir pertemuan, dimana cara berjalan klien sudah jauh lebih baik dan mampu secara mandiri melakukan aktifitas ringan dengan tidak adanya keluhan nyeri.

### **Abstract**

#### **Keywords:**

Chronic Pain  
Warm Ginger Compress  
Rheumatoid Arthritis  
Elderly

*Rheumatoid arthritis, osteoarthritis and gout arthritis are types of joint disease that often occur in the elderly in Indonesia. Inflammation of one or more joints is known as arthritis (arthritis). A symptom that is often caused by joint disease or arthritis is pain. Actions in treating rheumatoid arthritis are focused on how to control pain, this is something that is often experienced by rheumatoid arthritis survivors in an effort to reduce joint damage, as well as improve quality of life. In general, there are two methods that can be used to treat rheumatic pain, namely pharmacological therapy (drugs) and non-pharmacological therapy. Non-pharmacological pain management is an intervention that can be carried out in reducing pain response without using pharmacological therapy. Other alternative options in relieving pain when carrying out nursing interventions include deep breathing relaxation and warm ginger compress therapy. In the application of this scientific work carried out for 3 days in each session carried out for 15-20 minutes. Before administering non-pharmacological therapy, an assessment of the characteristics and scale of pain was carried out using the Numeric Rating Scale and Wong Baker measuring instruments. The evaluation results obtained since the initial assessment carried out showed a decrease in the pain scale with NRS having decreased from 6 to 3 and Wong Baker 6 to 2. There were also changes in behavior at the end of the meeting, where the client's way of walking was much better and able to independently carry out light activities in the absence of pain.*

## Pendahuluan

Berdasarkan hasil dari Global RA Network, (2021) didapatkan hasil  $\geq 350$  juta jiwa di dunia mengalami penyakit arthritis. Data lain yang dikemukakan Centers for Disease Control and Prevention, lansia memiliki potensi yang unggul pada penyintas arthritis yaitu 60 % pada usia antara 18 – 64 tahun dan 50 % penyintas arthritis berada di usia  $> 65$  tahun (CDC, 2021) Masalah kardiovaskular 24% lebih mungkin terjadi pada pasien dengan artritis dibandingkan pada orang sehat. Menurut data Riskesdas, terdapat 47 ribu kasus rheumatoid arthritis di Indonesia pada tahun 2021, atau 7,10% dari 680 ribu sampel. Mayoritas penyintas berusia tua, yaitu 15–18% dari populasi dan 8% wanita. Provinsi Nanggro Aceh Darussalam (NAD), Bengkulu, DKI Jakarta, Bali, dan Papua di Indonesia menyumbang 10–13% dari kasus populasi rheumatoid arthritis (Kemenkes, 2021).

Populasi lansia sering mengalami perubahan fungsi bagian tubuh yang dominan pada sistem muskuloskeletal seperti osteoarthritis, reumatoid arthritis, gout atau asam urat (Australian Institute of Health and Welfare, 2019). Rheumatoid arthritis, osteoarthritis dan gout arthritis (penyakit asam urat) merupakan jenis penyakit sendi yang sering terjadi pada lansia di Indonesia (Kemenkes RI, 2019). Peradangan pada satu atau lebih pada persendian dikenal sebagai arthritis (radang sendi), kondisi ini dapat menyerang berbagai kalangan usia, tetapi pada lansia lebih memungkinkan terjadinya hal tersebut. Gejala yang sering ditimbulkan dari penyakit sendi atau arthritis yaitu timbulnya rasa nyeri (Arthritis Society, 2020).

Penyakit kronik yang merupakan tanda gejala dari RA diantaranya kekakuan pada sendi, pembengkakan jaringan sekitar sendi atau tendon, dimana kondisi ini dapat menyebabkan nyeri dan deformitas (Smeltzer et al., 2019) Faktor lingkungan, genetik, hormon estrogen, stress, penuaan, serta adanya inflamasi atau peradangan merupakan penyebab terjadinya rheumatoid arthritis. Peradangan pada sendi dominan terjadi pada bagian tangan, sendi siku, kaki, pergelangan kaki dan lutut. Nyeri serta bengkak pada sendi dapat berlangsung dalam waktu terus-menerus dan semakin lama gejala serta keluhannya akan semakin memberat, dalam keadaan tertentu gejala hanya berlangsung selama beberapa hari dan kemudian sembuh dengan melakukan pengobatan (LeMone et al., 2019) Persendian dapat teraba hangat, bengkak, kaku pada pagi hari berlangsung selama lebih dari 20 menit. Karakteristik dari persendian yang terkena biasanya di mulai pada persendian kecil di tangan, pergelangan, dan kaki. Secara progresif mengenai persendian, lutut, bahu, pinggul, siku, pergelangan kaki, tulang belakang serviks, dan temporomandibular (Smeltzer et al., 2019).

Keluhan pada penyintas rheumatoid arthritis yaitu nyeri sendi. Nyeri merupakan sensasi ketidaknyamanan yang dirasakan oleh penyintas yang menyebabkan persepsi jiwa yang nyata, ancaman, mengacu kepada teori dari asosiasi nyeri internasional. Nyeri dikenalkan sebagai suatu pengalaman emosional yang penatalaksanaannya tidak hanya kontrol fisik, tetapi penting juga untuk melakukan manipulasi (aktivitas) psikologis untuk menangani nyeri (Putri & Astuti, 2020). Beberapa penelitian menyatakan bahwa nyeri kronik dapat mengganggu aktivitas harian dan mobilisasi lansia. Lansia lebih membatasi mobilisasinya untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan dengan beristirahat (Kaye, Baluch, & Scott, 2010; Molton & Terril, 2014). Pembatasan aktivitas juga dapat menyebabkan keterbatasan yang lebih besar, seperti kurang partisipasi dan sosialisasi dengan lansia lain, dan keterbatasan pergerakan dalam jangka panjang. Nyeri kronik pada penyintas arthritis juga sering memicu masalah kesehatan yang lain meliputi kelelahan fisik, koping tidak efektif, ansietas, dan depresi (Woolf & Pfleger, 2010).

Tindakan dalam penanganan rheumatoid arthritis difokuskan mengenai cara mengontrol nyeri, hal tersebut merupakan hal yang sering dialami oleh penyintas rheumatoid arthritis dalam upaya untuk mengurangi kerusakan sendi, serta meningkatkan kualitas hidup. Secara umum, ada dua metode yang dapat dilakukan untuk mengobati nyeri rematik, yaitu terapi farmakologis (obat-obatan) dan terapi non farmakologis. Pada intervensi non farmakologis perawat berperan besar dalam menurunkan nyeri karena intervensi non farmakologis ini merupakan tindakan mandiri yang didapatkan oleh perawat. Terapi non farmakologi dapat menurunkan nyeri dengan risiko yang lebih rendah bagi pasien, serta tidak membutuhkan biaya yang banyak (Sutrisno et al., 2020). Penatalaksanaan nyeri non farmakologis merupakan intervensi yang dapat dilakukan dalam menurunkan respon nyeri tanpa menggunakan terapi farmakologi. Pilihan alternatif lain dalam meredakan nyeri saat melakukan intervensi keperawatan antara lain relaksasi nafas dalam, clinical exercise, kompres hangat dan terapi kompres jahe hangat (Putri & Astuti, 2020).

Aplikasi hangat dengan melakukan kompres jahe hangat pada lokasi persendian yang mengalami nyeri kronik. Intervensi kompres hangat ini diadopsi dari penelitian yang dilakukan oleh Nofitasari et al., (2019) dengan melakukan kompres jahe hangat. Selain kompres jahe hangat, berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Therkleson, (2014) menyatakan kompres hangat jahe (rebusan jahe) juga memiliki potensi dalam mengurangi nyeri sendi serta meningkatkan kesehatan pada lansia dengan osteoarthritis. Hal ini diperkuat oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh (Nofitasari et al., 2019) menunjukkan bahwa kompres hangat jahe terbukti efektif dapat mengurangi gejala nyeri dan memberikan ketidaknyamanan pada klien. Penelitian Zeidler, (2011) juga mengungkapkan bahwa terapi jahe secara topikal mampu mengurangi nyeri, kekakuan, serta meningkatkan aktivitas fisik pada lansia.

Melibatkan keluarga klien dalam proses intervensi sangat penting untuk meningkatkan keberhasilan suatu tindakan. Keperawatan yang berpusat pada keluarga (family-centered nursing) yang didasarkan pada perspektif bahwa keluarga adalah unit dasar untuk memberikan perawatan individual dari anggota keluarga dan dari unit yang lebih luas. Kejadian yang terjadi di keluarga baik sehat maupun sakit, apa yang memengaruhi satu anggota keluarga, maka akan mempengaruhi seluruh anggota keluarga lainnya (Kaakinen et al., 2015).

Alternative lain yang dapat dilakukan dalam mengurangi rasa nyeri adalah dengan melakukan aktifitas fisik berupa clinical exercise. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Deyle et al., (2013) selama 4 minggu membuktikan bahwa perlakuan aktifitas fisik berupa clinical exercise dapat mengurangi nyeri sendi pada penyintas osteoarthritis serta meningkatkan kemampuan klien dalam melakukan mobilitas (aktivitas fungsional). Penelitian yang dilakukan oleh (Pollard et al., 2018) mengemukakan bahwa aktifitas fisik dengan melakukan Clinical exercise meliputi latihan kekuatan otot, pergerakan sendi, serta latihan peregangan yang dapat mengurangi nyeri secara signifikan.

Berdasarkan dari hasil penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa ada beberapa cara dalam mengatasi nyeri sendi, diantaranya yaitu dengan kompres air hangat, kompres jahe hangat dan latihan fisik berupa clinical exercise. Penulis merasa tertarik untuk melakukan Penerapan Terapi Kompres Jahe Hangat Untuk Mengurangi Nyeri Pada Pasien Dengan Rheumatoid Arthritis Dalam Konteks Keluarga.

## Metode Penelitian

Pelaksanaan intervensi dilakukan sesuai dengan rujukan jurnal utama serta jurnal pendukung lainnya yang tercantum pada kajian literatur.jurnal. pemberian terapi kompres jahe hangat dilakukan selama 3 hari terhitung pada tanggal 23 Mei 2023 – 25 Mei 2023. Terapi dilakukan selama 20 menit dalam setiap sesinya. Sebelum dilakukan intervensi penulis menganjurkan klien untuk menempatkan posisi yang nyaman, kemudian melakukan pemeriksaan tekanan darah dan mengukur skala nyeri klien dengan menggunakan skala NRS (Numeric Rating Scale) dan Wong-Baker Faces Pain Rating Scale. Saat pelaksanaan terapi, penulis menganjurkan klien untuk rileks serta menilai respon klien selama dilakukan terapi. Setelah selesai dilakukan pemberian terapi penulis melakukan evaluasi dengan menggunakan skala NRS (Numeric Rating Scale) dan Wong-Baker Faces Pain Rating Scale, lalu mendokumentasikan hasil intervensi dalam format dokumentasi keperawatan telah disediakan.

## Hasil dan Pembahasan

Hasil pelaksanaan dari penerapan intervensi pemberian terapi kompres jahe hangat menunjukkan bahwa adanya perbedaan tingkat nyeri sebelum dan setelah pemberian intervensi. Perbedaan tingkat nyeri tersebut dapat dilihat pada tabel berikut ini:

**Tabel 1.** Hasil Pelaksanaan Intervensi Kompres Jahe Hangat

Hari/Tanggal/Jam	Tindakan	Sebelum Intervensi	Setelah Intervensi
Pertemuan 1 Selasa, 23 Mei 2023 10.00	Kompres Jahe hangat	Klien mengatakan bahwa nyeri pada bagian lutut sebelah kiri, nyeri terasa seperti tertimpa, terasa kebas setiap pagi hari, kemampuan rentang gerak klien 4444 skala nyeri NRS 6, <i>Wong-Baker</i> 8 TTV : - TD : 140/73 mmHg - HR : 76x/m - RR : 14x/m - Suhu : 36,5°C	Klien mengatakan masih terasa nyeri dan sedikit terasa kaku, skala NRS 5 <i>Wong-Baker</i> 8 TTV - TD : 142/78mmHg - HR : 75x/m - RR : 14x/m - Suhu : 36,5°C
Pertemuan 2 Rabu, 24 Mei 2023 10.30	Kompres Jahe hangat	Klien mengatakan bahwa masih terasa nyeri pada lutut bagian kiri, sudah mulai tidak terasa kebas pada pagi hari skala nyeri NRS 5 <i>Wong-Baker</i> 6. TTV : - TD : 136/93 mmHg - HR : 74x/m - RR : 15x/m - Suhu : 36,0°C	Klien tampak lebih rileks, Klien mengatakan nyeri sudah sedikit berkurang, skala NRS 4 <i>Wong-Baker</i> 4. TTV : - TD : 130/90 mmHg - HR : 86x/m - RR : 15x/m - Suhu : 36,0°C

Pertemuan 3 Kamis, 25 Mei 2023 10.30	Kompres Jahe hangat	Klien mengatakan nyeri sudah mulai membaik, pagi hari ini tidak terasa kebas, skala nyeri NRS 4 <i>Wong-Baker</i> 4. TTV : - TD : 123/79 mmHg - HR : 75x/m - RR : 14x/m - Suhu : 36,2°C	Klien mengatakan nyeri sudah jauh berkurang dibandingkan dengan hari pertama, cara berjalan klien terlihat jauh lebih membaik dibandingkan dengan hari pertama sebelum dilakukan kompres jahe hangat, skala NRS 3 <i>Wong-Baker</i> 2 - TD : 122/78 mmHg - HR : 80x/m - RR : 14x/m - Suhu : 36,2°C
---	------------------------	--	--

Data yang didapatkan saat pengkajian yaitu : Ibu N yang berusia 70th mengatakan nyeri pada lutut sebelah kiri nyeri dengan hasil Ibu N mengatakan pada lutut sebelah kiri terutama saat aktifitas, saat berjalan, bangun dari duduk, serta saat melakukan pergerakan solat, Ny N mengatakan cukup mengganggu ketika nyeri sedang terasa, Ibu N mengatakan nyeri terasa seperti tertimpa, terasa kebas setiap pagi hari Nyeri terasa berfokus pada 1 titik yaitu di bagian lutut sebelah kiri saja, Nyeri dalam skala 6 dengan konsumsi ibu profen, Ibu N mengatakan nyeri berlangsung selama 3-7 menit. Hal yang di temukan tersebut sejalan dengan yang disampaikan oleh Minropa et al., (2022) dimana nyeri sendi merupakan yang sangat umum terjadi dengan banyak kemungkinan penyebab, biasanya terjadi akibat cedera atau radang pada sendi. Pada usia lanjut (Lansia) nyeri sendi sering kali disebabkan oleh arthritis atau radang sendi, pada usia lanjut maka proses degeneratif pada tubuh akan terjadi seiring bertambahnya usia, penyakit rematik salah satu penyakit yang lazim pada lansia yang akan meningkatkan resiko terjadinya nyeri sendi. Nyeri sendi yang dialami akan menurunkan aktivitas fisik lansia dan berdampak pada penurunan lingkup gerak sendi.

Tanda gejala yang dirasakan juga pada Ny N yaitu nyeri terasa seperti tertimpa, kadang terasa kebas atau kaku terutama setiap pagi hari, nyeri terasa saat berjalan, bangun dari duduk, serta saat melakukan pergerakan solat, menurut Octa & Febrina, (2020) rematik merupakan suatu penyakit yang telah lama dikenal dan tersebar luas diseluruh dunia yang secara simetris mengalami peradangan sehingga akan terjadi pembengkakan, nyeri dan menyebabkan kerusakan bagian dalam sendi dan akan mengganggu aktivitas/pekerjaan penyintas. Gejala utama dari rematik adalah adanya nyeri pada sendi yang terkena, terutama waktu bergerak. Umumnya timbul secara perlahan-lahan. Awal mula terasa kaku, kemudian timbul rasa nyeri yang berkurang dengan istirahat. Terdapat hambatan pada pergerakan sendi, kaku pagi, krepitasi, pembesaran sendi dan perubahan gaya jalan. Lebih lanjut lagi terdapat pembesaran sendi dan krepitasi.

Faktor risiko yang berkaitan dengan masalah kesehatan pada Ny N terkait rheumatoid arthritis yaitu faktor usia dan jenis kelamin. Semakin bertambahnya usia semakin berisiko untuk mengalami berbagai jenis radang sendi salah satunya yaitu rheumatoid arthritis atau rematik (CDC, 2021) hal ini dikarenakan terjadinya mekanisme kerusakan sendi seperti melemahnya otot serta pengeroposan tulang (Palazo et al., 2016). Selain penjelasan diatas, dukungan

keluarga juga merupakan hal yang sangat penting dan dapat meningkatkan status kesehatan anggota keluarga yang sakit (Dai et al., 2020).

Berdasarkan masalah yang dialami oleh Ny N yaitu terfokus pada keluhan nyeri pada bagian sendi kaki terutama sebelah kiri. Nyeri kronik didefinisikan dalam (NANDA, 2020) yaitu pengalaman sensoris dan emosional yang tidak menyenangkan yang timbul dari kerusakan jaringan aktual atau potensial, onset yang tiba-tiba atau lambat dari intensitas dari ringan sampai berat, konstan atau berulang tanpa akhir yang diantisipasi atau dapat diprediksi dan durasi lebih dari 2 bulan (Herdman & Kamitsuru, 2019) hal ini sejalan dengan hasil pengkajian yang didapatkan pada Ny N bahwa Ny N mengalami nyeri sendi sejak tahun 2020 dan nyeri terjadi secara berulang dan semakin memberat sejak 2 bulan yang lalu. Batasan karakteristik dari masalah keperawatan nyeri kronik yang sesuai dengan hasil oengkajian yang didapat yaitu keluhan tentang nyeri yang dirasakan.

Penilaian nyeri yang tidak memadai, adanya kondisi komorbid, perubahan fisiologis dan metabolisme pada lansia, serta perubahan ambang batas dan sensitivitas terhadap nyeri dapat menyebabkan penanganan nyeri tidak optimal (Tama & Edyanto, 2020) Pengkajian skala nyeri dilakukan dengan menggabungkan pengukuran skala Numeric Rating Scale dan Wong Baker Pain Scale untuk memastikan bahwa skala nyeri yang diungkapkan sesuai dengan ekspresi wajah. Pengukuran nyeri menggunakan observasi ekspresi wajah untuk menilai adanya rasa nyeri dapat memperoleh hasil pengukuran yang sesuai yaitu 80-90%, sehingga dapat mencegah terjadinya kesalahan dalam penilaian nyeri.

Diagnosis keperawatan diangkat setelah dilakukan pengkajian dan analisa data ditemukan masalah keperawatan utama pada Ny N yaitu masalah nyeri kronik, masalah lain yang ditemukan yaitu defisit pengetahuan mengenai rheumatoid arthritis dan cara perawatannya dan pemeliharaan kesehatan keluarga tidak efektif. Pada karya ilmiah ini akan berfokus pada pembahasan mengenai nyeri kronik pada Ny N yang berhubungan dengan kondisi muskuloskeletal kronis ditandai dengan klien mengeluh nyeri. Pada kasus Ny N yang ditemukan yaitu klien mengeluh nyeri pada lutut bagian kiri. Data objektif yang ditemukan yaitu klien tampak menahan rasa sakit ketika menggerakkan kaki sebelah kiri, saat berjalan klien tampak menahan rasa sakit yang terlihat dari cara berjalan klien dengan cara pelan pelan dan berpegangan dengan benda yang berada disekitar, selain itu Ny N juga mengalami kekakuan pada sendi, terdapat faktor yang mempengaruhi nyeri kronik pada Ny N dikarenakan sering melakukan aktifitas berat seperti mengangkat gas serta merapihkan rumah (menggeser sofa ataupun meja) dan kelelahan. Selain itu, jenis kelamin perempuan dan usia diatas 50 tahun menjadikan Ny N termasuk populasi yang berisiko dari masalah keperawatan nyeri kronik (Tama & Edyanto, 2020).

Perencanaan keperawatan disusun untuk semua diagnosis keperawatan yang ditemukan Ny N. Penyusunan rencana meliputi penetapan tujuan, kriteria hasil dan indikator serta rencana intervensi. Menurut Bulechek et al., (2014) intervensi yang dapat diberikan pada masalah keperawatan nyeri kronik tidak hanya dengan memberikan terapi medikasi analgetik atau farmakologis, namun juga dapat dilakukan dengan manajemen nyeri non farmakologis. Intervensi yang dianjurkan untuk mengatasi masalah keperawatan nyeri kronik yaitu pemberian terapi kompres jahe hangat, relaksasi nafas dalam dan latihan fisik. Karya ilmiah ini berfokus terkait intervensi kompres jahe hangat sebagai cara untuk mengatasi masalah nyeri kronik pada Ny N.

Berdasarkan hasil analisis pengkajian masalah keperawatan yang ditemukan pada Ny N yaitu nyeri kronik sebagai masalah utama. Sehingga intervensi dari manajemen nyeri yang dipilih pada karya ilmiah ini yaitu aplikasi kompres hangat dengan modifikasi pemberian jahe. Jahe memiliki kandungan oleoresin sebesar 3% yang memiliki arti bahwa jahe memiliki kandungan rasa pedas. Oleoresin adalah komponen yang memberikan rasa pahit dan pedas (Mustayah & Anggraeni, 2019). Selain itu, jahe merupakan tanaman rimpang yang memiliki tingkat kepedasan dipengaruhi oleh senyawa gingerol. Senyawa gingerol merupakan senyawa rasa pedas. Jahe telah teridentifikasi sebagai agen antiarthritik, dimana senyawa tersebut dapat memberikan efek farmakologis dan fisiologis seperti antioksidan, anti-inflamasi yang dapat menghambat siklooksigenase-2 yang mampu mengurangi peradangan nyeri (Nofitasari et al., 2019).

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, Shahrani, 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 (Nofitasari et al., 2019) yakni dengan menggunakan 1000cc dan 6 rimpang jahe. Jahe dikupas hingga bersih atau dapat diiris tipis-tipis, kemudian direbus dalam air hingga mendidih. Kain washlap atau handuk kecil dimasukkan ke dalam rebusan air jahe yang sudah mulai menghangat kemudian diperas, selanjutnya diaplikasikan pada bagian tubuh klien yang mengalami nyeri. Penelitian lain juga menyatakan bahwa kompres hangat jahe dapat menggunakan 100gram jahe (5 rimpang jahe) dengan 1 liter air, alat dan bahan lainnya yaitu baskom dan washlap/ handuk (Andi Saifah, 2018). Sebelum dan sesudah tindakan, perawat terlebih dahulu melakukan pemeriksaan TTV yang meliputi tekanan darah, nadi dan suhu, frekuensi nafas dan pengukuran skala nyeri dengan NRS dan Wong Baker. Kompres jahe hangat dapat dilakukan 15 – 20 menit dan dilakukan setiap hari sampai dengan keluhan atau nyeri berkurang. Penelitian yang dilakukan oleh (Amalia, 2017) menyatakan bahwa keefektifan dalam penerapan kompres jahe hangat yaitu 2x seminggu selama 4 minggu dengan rentang waktu 15 – 20 menit.

Implementasi keperawatan keluarga Ny N dilakukan selama 4 hari mulai tanggal 22 Mei 2023 sampai 25 Mei 2023 dengan 3 kunjungan untuk 1 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.

Penulis juga telah melakukan intervensi kompres hangat jahe selama 20 menit dan sebanyak 3 kali intervensi dalam waktu 4 hari kunjungan. Pada evaluasi akhir, skala nyeri menggunakan NRS dan Wong Baker yang menunjukkan bahwa terdapat penurunan intensitas nyeri setelah intervensi dilakukan. Pada klien, skala nyeri dengan NRS mengalami penurunan dari 6 menjadi 3 dan Wong Baker 6 menjadi 2. Klien tampak memperlihatkan raut wajah yang lebih tenang

dan nyaman serta perubahan cara berjalan klien tampak lebih nyaman dan tidak menunjukkan menahan rasa nyeri. Keberhasilan penerapan menurunkan keluhan nyeri ini dikombinasi dengan klien mengkonsumsi obat ibu profen yang dibeli di apotik terdekat serta adanya dukungan partisipasi dari keluarga Ny N dalam membantu melakukan perawatan secara mandiri di rumah. Hal ini sudah sesuai dengan jurnal utama yang digunakan dalam karya ilmiah ini yaitu yang dilakukan Nofitasari et al., (2019), serta sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Andi Saifah, 2018) yang menyatakan hasil bahwa kompres hangat jahe yang dilakukan dengan melibatkan keluarga dapat mempegaruhi atau menghilangkan keluhan penyakit sendi klien seperti nyeri yang timbul. Sebesar 77% kompres hangat jahe juga dapat meningkatkan kualitas tidur pasien dengan nyeri sendi dan kompres hangat jahe dilakukan oleh anggota keluarga atau caregiver. Keterlibatan keluarga dalam melakukan perawatan merupakan faktor predisposisi terjadinya pengaruh yang signifikan. Perawatan yang dilakukakan di rumah oleh anggota keluarga dapat disesuaikan oleh kebutuhan pasien termasuk waktu dan frekuensi pemberian.

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 Ny N. Pada evaluasi akhir, penulis menemukan perubahan skala nyeri menggunakan NRS dan Wong Baker yang menunjukkan bahwa terdapat penurunan intensitas nyeri setelah intervensi dilakukan. Pada klien, skala nyeri dengan NRS mengalami penurunan dari 6 menjadi 3 dan Wong Baker 6 menjadi 2. Klien tampak memperlihatkan raut wajah yang lebih tenang dan nyaman serta perubahan cara berjalan klien tampak lebih nyaman dan tidak menunjukkan menahan rasa nyeri.

### **Kesimpulan**

Hasil pengkajian didapatkan data fokus pada Ny N yang mengeluh nyeri pada bagian lutut terutama kaki sebelah kiri, nyeri terasa seperti tertimpa, kadang terasa kebas setiap pagi hari, nyeri terasa mengganggu saat aktifitas, seperti saat berjalan, bangun dari duduk, serta saat melakukan pergerakan solat, nyeri terasa kurang lebih 3-7 menit. Keluhan nyeri sendi dirasakan sudah  $\pm$  3 bulan yang lalu.

Hasil dari penerapan intervensi yang difokuskan mengenai mengurangi nyeri melalui penerapan kompres jahe hangat, intervensi ini melibatkan partisipasi keluarga, hal ini memiliki tujuan agar keluarga mampu secara mandiri mengaplikasikan kompres jahe hangat sebagai terapi tambahan non farmakologis untuk mengurangi nyeri. Penerapan ini dilakukan selama 3 hari dalam setiap sesinya dilakukan selama 15-20 menit. Sebelum dilakukan pemberian terapi non farmakologis, terlebih dahulu dilakukan penilaian karakteristik dan skala nyeri dengan alat ukur Numeric Rating Scale dan Wong Baker. Hasil evaluasi yang didapatkan sejak awal dilakukan pengkajian didapatkan penurunan skala nyeri dengan NRS mengalami penurunan dari 6 menjadi 3 dan Wong Baker 6 menjadi 2. Terlihat juga perubahan cara berjalan klien pada akhir pertemuan, dimana cara berjalan klien sudah jauh lebih baik, klien mampu berdiri dari duduk dengan mandiri tanpa bantuan orang lain dan mampu secara mandiri melakukan aktifitas ringan dengan tidak adanya keluhan nyeri.

Penerapan intervensi kompres jahe hangat ini dilakukan di rumah Ny N yang berada di RT 05/04 Kelurahan Ragunan dilakukan sesuai dengan prosedur atau SOP yang sudah ditetapkan

sebelumnya. Terdapat kolaborasi pemberian analgetik juga diperlukan pada pasien yang sudah mengalami nyeri secara berulang.

## **Referensi**

- Amalia, N. P. (2017). Asuhan keperawatan lansia dengan hambatan mobilitas fisik melalui kompres hangat jahe dan latihan fisik = Nursing care in older people at impaired physical mobility through ginger compress and physical exercise.
- Andi Saifah. (2018). Pengaruh Kompres Hangat Air Rebusan Jahe Merah Terhadap Keluhan Penyakit Sendi Melalui Pemberdayaan Keluarga. *Jurnal Kesehatan Tadulako* Vol. 4 No. 3 Prodi Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Tadulako. Pengaruh Kompres Hangat Air Rebusan Jahe Merah Terhadap Keluhan Penyakit Sendi Melalui Pemberdayaan Keluarga. *Jurnal Kesehatan Tadulako* Vol. 4 No. 3 Prodi Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Tadulako., 4(3), 37–47.
- Andini, N., & Rahmadiyah, D. C. (2022). Penerapan Kompres Hangat Jahe Untuk Menurunkan Nyeri Pada Sendi: Studi Kasus Application of Ginger Warm Compresses to Reduce Joint Pain: Case Study Abstract Pendahuluan Proporsi lanjut usia di kesehatan. Masalah status kesehatan pada muda seperti pada. 2. <https://doi.org/10.36082/jhcn.v2i1.855>.
- Arthritis Consumer Experts. (2021). Arthritis – the real story. <https://jointhealth.org/takingaction-factsheet-arthritis.cfm?locale=en-CA>.
- Arthritis Society. (2020). About Arthritis. Signs of Arthritis. <https://arthritis.ca/about-arthritis/signs-of-arthritis>.
- Aru W, & Sudoyo. (2010). Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Edisi 5. Pusat Penerbitan Dapertemen Ilmu Penyakit Dalam FK UI.
- Aryaeian, N., Mahmoudi, M., Shahram, F., Poursani, S., Jamshidi, F., & Tavakoli, H. (2019). The effect of ginger supplementation on IL2, TNF $\alpha$ , and IL1 $\beta$  cytokines gene expression levels in patients with active rheumatoid arthritis: A randomized controlled trial. *Medical Journal of the Islamic Republic of Iran*, 33(1), 1–6. <https://doi.org/10.47176/mjiri.33.154>.
- Aryaeian, N., Shahram, F., Mahmoudi, M., Tavakoli, H., Yousefi, B., Arablou, T., & Jafari Karegar, S. (2019). The effect of ginger supplementation on some immunity and inflammation intermediate genes expression in patients with active Rheumatoid Arthritis. *Gene*, 698, 179–185. <https://doi.org/10.1016/j.gene.2019.01.048>.
- Aspiani, R. Y. (2014). Buku Ajar Asuhan Keperawatan Gerontik Aplikasi NANDA, NIC dan NOC Jilid 1. Trans Info Media.
- Australian Institute of Health and Welfare. (2019). Arthritis. <https://www.aihw.gov.au/getmedia/17cbca06-1728-4351-a069-99d4f319857e/Arthritis.pdf.aspx?inline=true>.
- Bulechek, G. M., Butcher, H. K., Dochterman, J. M., & M. Wagner, C. (2014). Nursing Interventions Classification (NIC). Mocomedia.
- CDC. (2021). Chronic Disease Fact Sheets. Center for Disease Control and Prevention. <https://www.cdc.gov/chronicdisease/resources/publications/factsheets/arthritis.htm>.
- Dai, A., Mulyono, S., & Khasanah, U. (2020). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Diet Gout Arthritis Pada Lansia. *Journal of Islamic Nursing*, 5(1), 1. <https://doi.org/10.24252/join.v5i1.14042>.
- Dewi, Purnama, B., & Utami, I. A. (2023). Pengaruh Kompres Air Hangat Parutan Jahe terhadap Penurunan Nyeri Arthritis Rheumatoid pada Wanita Menopause. 6(1). <https://doi.org/10.32524/jksp.v6i1.818>.
- Dewi, E. U., & Kudmasa, M. V. (2016). Pengaruh Kompres Jahe Terhadap Penurunan Nyeri Sendi Pada Lansia Di Panti Werdha Anugrah Dukuh Kupang Barat Surabaya. *Jurnal Keperawatan*, 5(1), 29–35. <https://doi.org/10.47560/kep.v5i1.179>.

- Deyle, G. D., Allison, S. C., Matekel, R. L., Ryder, M. G., Stang, J. M., Gohdes, D. D., Hutton, J. P., Henderson, N. E., & Garber, M. B. (2013). Physical therapy treatment effectiveness for osteoarthritis of the knee: a randomized comparison of supervised clinical exercise and manual therapy procedures versus a home exercise program. *Physical Therapy*, 85(12), 1301–1317.
- Global RA Network. (2021). About Arthritis and RA. Global RA Network. <https://globalranetwork.org/project/disease-info/>.
- Herdman, T. ., & Kamitsuru, S. (2019). NANDA INTERNASIONAL Diagnosis Keperawatan: Definisi dan Klasifikasi Edisi 11. EGC.
- Hirohata, S. (2022). Rheumatoid Arthritis: Diagnosis, Treatment, and Steps to Take. *National Institute of Arthritis and Musculoskeletal and Skin Diseases*, 29 Pt 4, 265–268.
- Imboden, J. B., Hellmann, D. B., & Stone, J. A. (2020). *Current Diagnosis & Treatment in Rheumatology*, Fourth Edition.
- Kaakinen, J. R., Coehlo, D. P., Steele, R., Tabacco, A., & Hanson, S. H. (2015). *Family health care nursing: theory, practice, and research*. 5th edition. F.A Davis Company.
- Kemendes. (2021). Hasil Utama Riskesdas 2021. Kementerian Kesehatan RI.
- Kemendes RI. (n.d.). Indonesia masuki periode aging population. 2019.
- Legita, T. (2012). Pengetahuan, Sikap dan Kesiapan Perawat Klinisi Dalam Implementasi Evidence-Base Practice. *NERS Jurnal Keperawatan*, 8(1), 84. <https://doi.org/10.25077/njk.8.1.84-97.2012>.
- LeMone, P., Burke, K. M., & Baudolff, G. (2019). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Ed.5, Vol.4 (5th ed.)*. Buku Kedokteran EGC.
- Marlina, A., & Rahmayunia Kartika, I. (2020). Implementation Of Evidence Based Nursing In Management Pain Of Patients With Rheumatoid. *Indonesian Journal of Nursing Health Science ISSN*, 5(2), 103–107.
- Minropa, A., Fridalni, N., Guslinda, & Reni, I. (2022). UPAYA PENINGKATAN KESEHATAN LANSIA DENGAN REMATIK DI KELURAHAN AMPANG MELALUI PELAKSANAAN SENAM REMATIK. *Jurnal Abdi Mercusuar*, 2(1), 46–51. <https://doi.org/10.36984/jam.v2i1.293>.
- Mustayah, & Anggraeni, S. D. (2019). EFFECTS OF USE OF RED GINGER COMPRESS ON PAIN IN ELDERLY THAT SUFFER URAT ACID: CASE STUDY. *International Conference of Kerta Cendekia Nursing Academy*, 1(18), 130–136. <https://doi.org/10.52047/jkp.v9i18.52>.
- Nofitasari, D., Purnomo, I., & Nugroho, S. (2019). The Difference Effectiveness Between Ginger Stew Compress And Warm Water Compress To Decrease Pain Scale In Rheumatoid Arthritis In Kenconorejo Village , Batang Regency. *Proceedings of the International Nursing Conference on Chronic Disease Management*, 7–8.
- Octa, A. R., & Febrina, W. (2020). Implementasi Evidence Based Nursing Pada Pasien Rematik : Studi Kasus. *REAL in Nursing Journal*, 3(1), 55. <https://doi.org/10.32883/rnj.v3i1.763>.
- Palazo, C., C, N., M, C., F, R., & S, P. (2016). Risk Factors and burden of arthritis. *Annals of Physical and Rehabilitation Medicine*.
- Pollard, H., Ward, G., Hoskins, W., & Hardy, K. (2018). 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. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19066697%0Ahttp://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=PMC2597887>.
- Potter, & Perry. (2010). *Fundamental Of Nursing : Concept, Process and Practice*. (Edisi 7). EGC.

- Purba, R., Marlina, S., & Arianto, A. (2020). Pengaruh Kompres Hangat Jahe Terhadap Penurunan Skala Dusun Ii Kecamatan Stm Hilir Kab Deli Serdang. *Jurnal Penelitian Keperawatan Medik*, 2(2), 15–20.
- Putri, D. R., & Astuti, R. K. (2020). Perbedaan Pemberian Kompres Air Hangat Dengan Kompres Jahe Terhadap Penurunan Nyeri Rematik Pada Lansia: Studi Kasus. *Intan Husada Jurnal Ilmu Keperawatan*, 8(1), 48–53. <https://doi.org/10.52236/ih.v8i1.175>.
- Rahayu, H. T., Sri, N., & Sunardi, S. (2017). The Effectiveness of Red Ginger Compress Therapy (*Zingiber officinale rosc. var. rubrum*) on Elders with Joint Pain. 2(Hsic), 374–380. <https://doi.org/10.2991/hsic-17.2017.58>.
- Riranto, J., & Kurniawan, W. E. (2022). Ginger Compress and Warm Lemongrass Compress Therapy for Pain Reduction among Elderly with Rheumatoid Arthritis: A Case Study. *Original Research International Journal of Nursing and Health Services (IJNHS)*, 4(4), 340–344. <https://doi.org/10.35654/ijnhs.v5i4.612>.
- Risnanto, & Insani, U. (2014). *Asuhan Keperawatan Medikal Bedah (Sistem Muskulo Skeletal)*. Deepublish.
- Smeltzer, S. C., Bare, B. G., Hinkle, J. L., & Cheever, K. . (2019). *Brunner & Suddarth Textbook of Medical-Surgical Nursing: Vol. (14)*.
- Sutrisno, S., Sari, G. K., & Natassia, K. (2020). Penurunan intensitas nyeri rematik dengan baluran tumbukan jahe dan cengkeh di puskesmas penawangan 1. *The Shine Cahaya ...*, 5(1), 42–49. <http://ejournal.annurpurwodadi.ac.id/index.php/TSCD3Kep/article/view/207%0Ahttps://ejournal.annurpurwodadi.ac.id/index.php/TSCD3Kep/article/download/207/231>.
- Tama, W. N., & Edyanto, A. S. (2020). Nyeri pada individu lanjut usia : perubahan fisiologis serta pilihan analgesik yang rasional. *Berkala Neurosains*, 19(2), 53–59.
- Therkleson, T. (2014). Topical Ginger Treatment With a Compress or Patch for Osteoarthritis Symptoms. 173–182.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik*. Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (I)*. Jakarta. Practice Nurse.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia (1st ed.)*.
- Widagdo, W., & Chairani, R. (2020). Modul Buku Ajar Keperawatan Keluarga Ners (Vol. 4, Issue 3). Poltekkes Kemenkes Jakarta 1. <http://marefateadyan.nashriyat.ir/node/150>.
- Wong Baker faces foundation. (2016). Wong Baker Faces pain rating scale. Retrieved. s4-XII(306), 369. <https://doi.org/10.1093/nq/s4-XII.306.369-a>.
- Zeidler, H. (2011). Paracetamol and the placebo effect in osteoarthritis trials: A missing link? *Pain Research and Treatment*, 2011. <https://doi.org/10.1155/2011/696791> Magson NR, Freeman JYA, Rapee RM, Richardson CE, Oar EL, F. J. (n.d.). Risk and Protective Factors for Prospective Changes in Adolescent Mental Health during the COVID-19 Pandemic. *J Youth Adolescence*, 1;50(1), 44–57.
- Mahapatra A, S. P. (n.d.). Education in times of COVID-19 pandemic: Academic stress and its psychosocial impact on children and adolescents in India. *Int J Soc Psychiatry*, 1;67(4), 397–399.
- Moudy, J., & Syakurah, R. A. (2020). *Pengetahuan terkait Usaha Pencegahan Coronavirus Disease (Covid-19) di Indonesia*. 4(3), 333–346.
- Novianti, R. (2018). Orang tua sebagai pemeran utama dalam menumbuhkan resiliensi anak. *Jurnal Educhild: Pendidikan Dan Sosial*, 7(1), 26–33.
- Rahayu, R. A., Kusdiyati, S., & Borualogo, I. S. (2021). Pengaruh Stress Akademik terhadap Resiliensi Pada Remaja Di Masa Pandemi COVID-19. *Prosiding Psikologi*, 0(0).

<https://doi.org/10.29313/v0i0.28372>

- Robert Brooks, S. G. (2005). Handbook of Resilience in Children. *Inggris: Springerlink*, 203.
- Sarafino, E. P & Smith, T. W. (2011). Health Psychology Biopsychosocial Interaction 7th Edition. United States of America. *Wiley John Willy & Sons, Inc.*
- Tang, S., Xiang, M., Cheung, T., & Xiang, Y. (2020). Mental health and its correlates among children and adolescents during COVID-19 school closure: The importance of parent-child discussion. *Journal of Affective Disorders*, 279(January), 353–360.
- Wang, T., Chen, P., Xiang, J., Li, S., Wang, J., Liang, Z., Peng, Y., Wei, L., Wang, J., Liu, J., Chen, Z., Li, G., Zheng, Z., Qiu, S., Luo, J., Ye, C., Zhu, S., & Zhong, N. (2020). Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak. *New England Journal of Medicine*, 382(18), 1708–1720. <https://doi.org/10.1056/NEJMc2001737.2>
- Wibowo, S. A. P., & Oktarina, N. D. (2021). *Gambaran Tingkat Stres Remaja Smp Pada Kondisi Pandemi Covid-19 Di Smp Islam Miftakhul Huda Pakis Aji Kabupaten Jepara.*
- Yang, C., Chen, A., & Chen, Y. (2021). College students' stress and health in the COVID-19 pandemic: The role of academic workload, separation from school, and fears of contagion. *PLoS ONE*, 16(2 February), 1–16. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0246676>
- Zein, A. (2019). *Pendetksian Virus Corona dalam Gambar X-Ray Menggunakan Algoritma Artificial Intelligence dengan Deep Learning Python.* XV(01), 19–23.
- Zhang C, Ye M, Fu Y, Yang M, Luo F, Yuan J, et al. (n.d.). The Psychological Impact of the COVID-19 Pandemic on Teenagers in China. *Journal of Adolescent Health*, 1;67(6), 747–755.