

BAB V

PEMBAHASAN DAN KESIMPULAN

A. PEMBAHASAN

Pada BAB ini penulis akan membahas mengenai permasalahan tentang pemberian kompres jahe pada nyeri lutut dan membandingkan antara teori yang sudah ada dengan kenyataan yang dihadapi pada saat pelaksanaan tindakan kompres jahe pada nyeri lutut pada Ny.A berusia 72 tahun, Tn.S berusia 71 tahun, dan Ny.K berusia 62 tahun di wilayah Kelurahan Sambiroto Semarang pada tanggal 26 Mei 2017 sampai dengan 30 Mei 2017 yang meliputi pengkajian, merumuskan masalah keperawatan, perencanaan untuk memecahkan masalah keperawatan, melakukan tindakan keperawatan dan evaluasi.

Tahap pengkajian merupakan tahap awal dari suatu proses keperawatan yaitu dimana perawat menerapkan pengetahuan dan pengalaman untuk mengumpulkan data tentang klien. Pengkajian dan pendokumentasian yang lengkap tentang kebutuhan pasien dapat meningkatkan efektivitas asuhan keperawatan yang diberikan (Potter & Perry. 2005).

Pengkajian pada Ny.A, Tn.S, dan Ny.K dilaksanakan pada tanggal 26 Mei 2017 yaitu dengan tehnik anamnesa atau wawancara secara langsung pada klien. Dari hasil pengkajian yang dilakukan, penulis mendapatkan data fokus sebagai berikut: saat pengkajian pada Ny.A didapatkan hasil bahwa

Ny.A mengeluhkan nyeri pada kedua lutut yaitu lutut kanan dan kiri. Nyeri datang di pagi hari saat bangun tidur, berjalan, bangun dari duduk, dan beraktivitas. Ny.A mengatakan nyeri seperti tertindih dan terasa kaku. Skala nyeri 8 (dari skala 0-10). Nyeri datang hilang timbul, karena saat duduk terkadang lutut terasa nyeri dan nyeri datang sewaktu-waktu. Pada Tn.S didapatkan hasil data fokus sebagai berikut: Tn.S mengatakan nyeri timbul saat berjalan dan bangun tidur pada pagi hari, nyeri hilang saat dibuat duduk lama dan tidur, nyeri seperti tertindih, nyeri pada lutut sebelah kanan, skala nyeri 6 (dari skala 0-10), Tn.S mengatakan nyeri hilang timbul. Sedangkan pada pengkajian pada Ny.K didapatkan hasil data fokus sebagai berikut: nyeri saat pagi hari saat bangun tidur, terkadang saat sholat merasakan nyeri, nyeri hilang saat istirahat dan waktunya tidak menentu, nyeri seperti tertindih, nyeri pada kedua lutut yaitu kanan dan kiri, terkadang hanya satu lutut yaitu pada lutut kanan, skala nyeri 5 (dari skala nyeri 0-10), nyeri datang tiba-tiba, karena datang sewaktu-waktu dan tidak menentu. Diantara 3 pengkajian di atas bahwa mengeluhkan nyeri pada pagi hari, karena menurut Muttaqim (2008) mengatakan bahwa nyeri pada pergerakan sendi dapat disebabkan oleh berbagai macam penyebab, salah satu yang dapat menimbulkan nyeri karena berhubungan dengan bertambahnya usia dan merupakan salah satu tanda gejala peradangan sendi.

Diagnosa keperawatan adalah proses menganalisis dan subyektif dan obyektif yang telah diperoleh pada tahap pengkajian untuk menegakkan masalah keperawatn sehingga menjadi diagnosa keperawatan. Diagnosa

keperawatan melibatkan proses berpikir kompleks tentang data yang dikumpulkan dari klien, keluarga, rekam medis, dan pemberi pelayanan kesehatan yang lain (Potter & Perry. 2005).

Berdasarkan data yang diperoleh dalam pengkajian fokus pada Ny.A, Tn.S, dan Ny.K dengan keluhan nyeri lutut di wilayah kelurahan Sambiroto Semarang yang dilakukan pada tanggal 26 Mei 2017 maka penulis menyimpulkan masalah keperawatan yang sesuai dengan tinjauan teori yang ada yaitu nyeri kronis berhubungan dengan penurunan fungsi tulang rawan sendi, yaitu suatu keadaan yang berhubungan dengan bertambahnya usia dan salah satu tanda gejala peradangan sendi yang ditandai oleh pengeroposan kartilago sendi, tanpa adanya kartilago sebagai penyangga tulang dibawahnya mengalami iritasi yang menyebabkan degenerasi sendi (Corwin. 2009).

Penulis menyimpulkan masalah keperawatan pada Ny.A yaitu nyeri kronis berhubungan dengan penurunan fungsi tulang rawan sendi ditandai dengan Ny.A mengeluhkan nyeri pada kedua lutut yaitu lutut kanan dan kiri, nyeri datang di pagi hari saat bangun tidur, berjalan, bangun dari duduk, dan beraktivitas, Ny.A mengatakan nyeri seperti tertindih dan terasa kaku, skala nyeri 8 (dari skala 0-10), nyeri datang hilang timbul karena saat duduk terkadang lutut terasa nyeri dan nyeri datang sewaktu-waktu dan hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal ditandai dengan Ny.A mengatakan sulit untuk bangun dari tidur, bangun dari duduk, berdiri, dan berpindah tempat, Ny.A mengatakan berjalan dengan menggunakan bantuan tongkat. Pada Tn.S yaitu nyeri kronis berhubungan

dengan penurunan fungsi tulang rawan sendi ditandai dengan Tn.S mengatakan nyeri, nyeri pada pagi hari saat bangun tidur dan melakukan aktivitas, nyeri hilang saat dibuat tidur dan duduk lama, nyeri seperti tertindih, nyeri pada lutut sebelah kanan, skala nyeri 6 (dari skala 0-10), nyeri hilang timbul. Pada Ny.K yaitu nyeri kronis berhubungan dengan penurunan fungsi tulang rawan sendi ditandai dengan nyeri datang saat pagi hari terutama saat bangun tidur dan saat sholat. Nyeri hilang saat klien duduk lama dan beristirahat, nyeri yang dirasakan klien seperti nyeri tertindih dan terasa linu, nyeri pada lutut kanan dan kiri, skala nyeri 5 (dari skala nyeri 0-10), nyeri hilang timbul karena nyeri dirasakan sewaktu-waktu dan tidak menentu, klien tampak melaporkan nyeri yang dirasakan, tampak meringis menahan nyeri saat menceritakan nyeri, tampak memegang lutut.

Penulis memprioritaskan masalah keperawatan nyeri kronis berhubungan dengan penurunan fungsi tulang rawan sendi sebagai prioritas utama karena jika masalah tersebut tidak ditangani akan menyebabkan komplikasi yang lain seperti kekakuan yang menyebabkan berkurangnya kemampuan gerak dalam melakukan gerak ekstensi, keterbatasan mobilitas fisik, dan efek sistemik yang ditimbulkan adalah kegagalan organ dan kematian (Price. 2005).

Perencanaan untuk mengatasi masalah keperawatan yaitu kategori dari perilaku keperawatan dimana tujuan yang berpusat pada klien dan hasil yang diperkrakan ditetapkan dan intervensi keperawatan dipilih untuk mencapai tujuan tersebut (Potter & Perry. 2005).

Berdasarkan permasalahan yang ditemukan, penulis memfokuskan pada manajemen untuk mengontrol nyeri yaitu dengan memberikan tindakan terapi nonfarmakologi kompres jahe sesuai dengan jurnal penelitian yang sudah ada. Nyeri apabila tidak di kontrol dan tidak ditangani akan membuat penderita merasa tidak nyaman dan sulit untuk beraktivitas. Kompres merupakan salah satu terapi fisik untuk meredakan nyeri dalam bentuk stimulasi kulit. Stimulasi kulit dapat menyebabkan tubuh mengeluarkan endorphin dan neurotransmitter lain yang menghambat nyeri. Kompres jahe berfungsi menurunkan nyeri dengan efek panas. Efek panas dari jahe ini dapat menyebabkan peningkatan pada sirkulasi darah sehingga akan menyebabkan peningkatan pada sirkulasi darah dan menyebabkan penurunan nyeri dengan menyingkirkan produk-produk inflamasi seperti *bradikinin*, *histamine*, dan *prostaglandin* yang menimbulkan nyeri lokal. Panas akan merangsang serat saraf yang menutup gerbang sehingga transmisi impuls nyeri ke medulla spinalis dan otak dapat dihambat (Price & Wilson, 2005). Proses vasodilatasi yang terjadi dapat melebarkan pembuluh darah sehingga dapat meningkatkan aliran darah, meningkatkan relaksasi otot, serta mengurangi nyeri akibat kekakuan (Potter & Perry, 2005). Penulis menggunakan jahe sebagai bahan kompres untuk meredakan nyeri sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Yunistiah Podungge, dkk (2015). Jahe dapat meredakan nyeri karena jahe bersifat pedas sehingga dan hangat. Jahe bersifat menghangatkan karena terdapat senyawa *oleoresin* yang dikandungnya, sehingga memiliki efek anti radang dan melancarkan peredaran darah ketika digunakan untuk mengompres (Green W,

2010). Efek panas pada jahe dapat menyebabkan terjadinya vasodilatasi pembuluh darah sehingga akan menyebabkan peningkatan pada sirkulasi darah dan menyebabkan penurunan nyeri.

Tindakan keperawatan atau implementasi merupakan komponen dari proses keperawatan dimana tindakan yang diperlukan untuk mencapai tujuan dan hasil yang diperkirakan dari asuhan keperawatan yang dilakukan dan diselesaikan (Potter & Perry, 2005).

Penerapan dimulai dari tanggal 27 Mei 2017 sampai dengan tanggal 30 Mei 2017 penulis melakukan kompres jahe selama 3x20 menit pada Ny.A dan Tn.S, pada Ny.K tidak diberikan kompres jahe karena merupakan kelompok kontrol. Tindakan yang dilakukan antara lain mengkaji skala nyeri dengan menggunakan skala nyeri wajah (*face pain scale*) sebelum melakukan kompres jahe dan setelah diberikan kompres jahe dilakukan evaluasi tentang keefektifan dari tindakan mengontrol nyeri yang telah digunakan yaitu kompres jahe.

Penilaian atau evaluasi merupakan langkah evaluasi dari proses keperawatan dan kemajuan klien kearah pencapaian tujuan (Potter & Perry, 2005). Evaluasi yang didapatkan penulis pada tanggal 30 Mei 2017 dengan melakukan kompres hangat selama 3x20 menit kepada Ny.A dan Tn.S dengan menggunakan jahe yaitu didapatkan hasil ada perubahan skala nyeri sedangkan pada Ny.K tidak terdapat perubahan skala nyeri karena merupakan kelompok kontrol yang tidak diberikan kompres jahe. Pada Ny.A didapatkan hasil evaluasi: nyeri lutut sudah berkurang, keluhan nyeri sudah tidak sering

muncul lagi saat pagi hari, sudah tidak kaku dibanding dengan sebelum diberi kompres jahe, klien mengatakan sudah bisa berjalan dengan tidak menggunakan tongkat setelah diberi terapi kompres jahe, skala nyeri 4 (dari skala 0-10). Pada Tn.S didapatkan hasil evaluasi: nyeri sudah berkurang, keluhan nyeri sudah jarang muncul dibanding dengan sebelum diberi tindakan kompres jahe, klien mengatakan kaki terasa lebih ringan terutama pada lutut yang kemarin diberi kompres jahe, skala nyeri 3 (dari skala 0-10). Pada Ny.K didapatkan hasil evaluasi: masih merasakan nyeri saat sholat dan bangun tidur dipagi hari, skala nyeri 5 (dari skala 0-10). Dengan melakukan kompres jahe pada Ny.A dan Tn.S masalah nyeri kronis berhubungan dengan penurunan fungsi tulang rawan sendi teratasi sebagian. Untuk tindakan selanjutnya penulis menyarankan pada Ny.A dan Tn.S untuk melakukan kompres jahe secara mandiri dirumah.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Hadi Masyhurrosyidi (2014) didapatkan hasil bahwa terdapat pengaruh kompres hangat jahe terhadap perubahan nyeri sendi pada klien lanjut usia. Kandungan jahe bermanfaat untuk mengurangi nyeri karena jahe memiliki sifat pedas dan pahit dari oleoresin seperti zingerol, gingerol dan shagol. Oleoresin memiliki potensi antiinflamasi yang kuat. Kandungan minyak yang tidak menguap pada jahe dapat meningkatkan permeabilitas oleoresin untuk menembus kulit tanpa menyebabkan iritasi sehingga dapat mengurangi nyeri pada sendi, dan melemaskan otot.

B. SIMPULAN

Dari hasil pemberian asuhan keperawatan yang dilakukan secara langsung dari tanggal 26 Mei 2017 sampai tanggal 30 Mei 2017 pada lansia yang mengalami nyeri sendi lutut di daerah kelurahan Sambiroto Semarang, dengan memfokuskan pada manajemen untuk mengontrol nyeri dengan memberikan tindakan terapi nonfarmakologi kompres jahe, yang meliputi tahap pengkajian, perumusan masalah, perencanaan implementasi, dan evaluasi maka penulis merumuskan kesimpulan sebagai berikut:

1. Hasil pengkajian pada Ny.A sebagai kelompok klien perlakuan didapatkan hasil data bahwa klien mengeluhkan nyeri pada kedua lutut yaitu lutut kanan dan kiri. Nyeri datang di pagi hari saat bangun tidur, berjalan, bangun dari duduk, dan beraktivitas. Ny.A mengatakan nyeri seperti tertindih dan terasa kaku. Skala nyeri 8 (dari skala 0-10). Nyeri datang hilang timbul, karena saat duduk terkadang lutut terasa nyeri dan nyeri datang sewaktu-waktu. Ny.A mengatakan sudah 10 tahun merasakan nyeri pada lutut yang sering dirasakan di pagi hari saat bangun tidur. Ny.A mengatakan kemana-mana jika melakukan aktivitas selalu membawa tongkat, karena tidak kuat untuk berjalan jika tidak menggunakan tongkat. Ny.A tampak meringis menahan nyeri saat melaporkan rasa nyeri. Ny.A tampak memegang kedua lutut yaitu lutut kanan dan lutut kiri. Ny.A tampak kesulitan untuk berpindah tempat dan berjalan dengan memakai tongkat. Dari hasil pengkajian pada Tn.S sebagai kelompok klien

perlakuan didapatkan hasil data bahwa klien mengeluhkan nyeri pada lutut sebelah kanan, nyeri dirasakan sudah lama kira-kira sudah 5 tahun, nyeri pada lutut dirasakan terutama pada pagi hari saat bangun tidur kaki terasa kaku, bangun dari duduk, nyeri bertambah jika digunakan untuk berjalan dan untuk beraktivitas, klien mengatakan nyeri seperti tertindih, Tn.S mengatakan skala nyeri 6 (dari skala 0-10). Tn.S mengatakan nyeri datang dipagi hari saat bangun tidur, bangun dari duduk, dan melakukan aktivitas, nyeri berkurang jika dibuat istirahat atau tidur. Tn.S melaporkan keluhan nyeri dengan ekspresi wajah menahan nyeri, tampak memegang lutut sebelah kanan. Pada pengkajian Ny.K yaitu sebagai kelompok kontrol didapatkan hasil pengkajian data subyektif klien mengeluhkan nyeri, P (*Provocate*) : nyeri datang saat pagi hari terutama saat bangun tidur dan saat sholat. Nyeri hilang saat klien duduk lama dan beristirahat. Q (*Quality*) : nyeri yang dirasakan klien seperti nyeri tertindih dan terasa linu, R (*Regio*) : nyeri pada lutut kanan dan kiri, S (*severe*) : skala nyeri 5 (dari skala nyeri 0-10), T (*Time*) : nyeri hilang timbul karena nyeri dirasakan sewaktu-waktu dan tidak menentu. Data obyektif didapatkan data klien tampak melaporkan nyeri yang dirasakan, tampak meringis menahan nyeri saat menceritakan nyeri, tampak memegang lutut.

2. Dari hasil data pengkajian yang didapatkan, penulis dapat menentukan diagnosa keperawatan yaitu pada klien pertama: nyeri kronis berhubungan dengan penurunan fungsi tulang rawan sendi dan hambatan mobilitas berhubungan dengan gangguan musculoskeletal, nyeri. Pada klien kedua

yaitu dengan diagnosa nyeri kronis berhubungan dengan penurunan fungsi tilang rawan sendi. Pada klien ketiga yaitu nyeri kronis berhubungan dengan penurunan fungsi tulang rawan sendi.

3. Dari data permasalahan yang telah ditemukan penulis menentukan intervensi keperawatan untuk mengatasi masalah keperawatan yang muncul. Salah satu tindakan keperawatan terkait adalah terapi nonfarmakologi kompres jahe untuk mengontrol dan mengurangi nyeri sendi lutut.
4. Implementasi keperawatan yang dilakukan dengan pemberian tindakan kompres jahe untuk mengontrol dan mengurangi sendi lutut selama 3 x 20 menit.
5. Dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan kepada klien, dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh kompres jahe terhadap penurunan tingkat nyeri pada klien dengan nyeri lutut. Hal ini dibuktikan dengan pengkajian skala nyeri sebelum dilakukan kompres jahe. Pada klien pertama, sebelum dilakukan pemberian terapi kompres jahe skala nyeri 8 (dari skala 0-10) dan setelah diberi tindakan kompres jahe skala nyeri turun menjadi 4 (dari skala 0-10). Pada klien kedua, sebelum dilakukan tindakan kompres jahe skala nyeri 7 (dari skala 0-10) dan setelah dilakukan tindakan kompres jahe skala turun menjadi skala 3 (dari skala 0-10). Pada klien ketiga yaitu sebagai kelompok kontrol yang tidak diberi terapi kompres jahe, tidak terdapat penurunan pada skala nyeri, hasil pengkajian dan evaluasi pada

hari terakhir masih tetap sama yaitu dari skala nyeri 5 (dari skala 0-10) tetap skala 5 (dari skala 0-10).

6. Dalam pelaksanaan tindakan keperawatan tersebut penulis tidak banyak mengalami kesulitan karena sebelumnya penulis telah merencanakan dan didukung oleh klien, dan juga keluarga dari klien.
7. Keberhasilan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan sangat ditentukan oleh kepatuhan klien dalam pemberian dan melaksanakan tindakan secara rutin. Lansia dapat melakukan terapi tindakan tersebut secara mandiri dirumah. Akan tetapi dalam dalam hal ini terdapat sedikit kesulitan dikarenakan untuk mendapatkan jahe yang dibutuhkan yaitu jahe merah sulit untuk ditemukan dan harganya yang mahal.

