



Konsumsi Wedang Jahe sebagai Intervensi Keperawatan Komplementer untuk Mengurangi Kelelahan pada Perawat Shift Malam

Ginger Drink Consumption as a Complementary Nursing Intervention to Reduce Fatigue Among Night-Shift Nurses

Lia Nurliana^{1*}, Achmad Machron², Agus Sustiyono³, Milawati Lusiani⁴, Risna Yuningsih⁵

^{1,3-5}Program Studi Sarjana Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Faletahan, Indonesia

²Program Studi Diploma III Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Faletahan, Indonesia

*Penulis Korespondensi: Nurlyana.mkdu@gmail.com

Riwayat Artikel:

Naskah Masuk: 14 April 2026;

Revisi: 15 Mei 2026;

Diterima: 28 Juni 2026;

Terbit: 30 Juni 2026

Keyword: Complementary Nursing; Fatigue; Ginger Drink; Night-Shift Nurses; *Zingiber officinale*.

Abstract. Night-shift nurses are at increased risk of fatigue due to circadian rhythm disruption, reduced sleep quality, and high occupational demands, which may affect well-being, work performance, and nursing care quality. Ginger (*Zingiber officinale*) contains bioactive compounds with antioxidant and anti-inflammatory properties that may support recovery and reduce fatigue. This study aimed to analyze the effect of ginger drink consumption as a complementary nursing intervention on fatigue among night-shift nurses. A quantitative pre-experimental study with a one-group pretest-posttest design involved 27 night-shift nurses at RSUD dr. Dradjat Prawiranegara, Serang Regency, Indonesia, selected through purposive sampling. Participants consumed 230–240 mL of ginger drink after night shifts for two consecutive days. Fatigue was measured using the Fatigue Assessment Scale (FAS) before and after the intervention and analyzed with the Wilcoxon Signed Rank Test. The mean fatigue score decreased from 31.85 to 25.44, with a significant reduction in fatigue levels ($Z = -4.512$; $p = 0.001$). Ginger drink consumption may therefore serve as a simple, safe, and practical complementary nursing intervention to reduce fatigue and support recovery among night-shift nurses. Further randomized controlled studies with larger samples are recommended.

Abstrak

Perawat sif malam berisiko mengalami kelelahan akibat gangguan ritme sirkadian, penurunan kualitas tidur, dan tingginya tuntutan pekerjaan. Kelelahan dapat memengaruhi kesejahteraan fisik dan psikologis, kinerja, serta kualitas pelayanan keperawatan. Jahe (*Zingiber officinale*) mengandung senyawa bioaktif yang bersifat antioksidan dan antiinflamasi sehingga berpotensi mendukung pemulihan fisiologis dan mengurangi kelelahan. Penelitian ini bertujuan menganalisis pengaruh konsumsi wedang jahe sebagai intervensi keperawatan komplementer terhadap tingkat kelelahan perawat sif malam. Penelitian kuantitatif pre-eksperimental dengan desain *one-group pretest-posttest* dilakukan pada 27 perawat sif malam di RSUD dr. Dradjat Prawiranegara, Kabupaten Serang, Indonesia, yang dipilih menggunakan purposive sampling. Responden mengonsumsi 230–240 mL wedang jahe setelah sif malam selama dua hari berturut-turut. Kelelahan diukur menggunakan *Fatigue Assessment Scale* (FAS) sebelum dan sesudah intervensi serta dianalisis dengan uji Wilcoxon Signed Rank. Rerata skor kelelahan menurun dari 31,85 menjadi 25,44 dan menunjukkan perbedaan yang signifikan ($Z = -4,512$; $p = 0,001$). Konsumsi wedang jahe berpotensi menjadi intervensi komplementer yang sederhana, aman, dan praktis untuk mengurangi kelelahan serta mendukung pemulihan perawat sif malam.

Kata kunci: Intervensi Keperawatan Komplementer; Jahe; Kelelahan; Perawat Shift Malam; *Zingiber officinale*.

1. LATAR BELAKANG

Perawat merupakan salah satu kelompok tenaga kesehatan terbesar yang berperan sebagai pemberi pelayanan utama dalam menjamin keberlangsungan pelayanan pasien di fasilitas pelayanan kesehatan. Karakteristik pelayanan keperawatan menuntut ketersediaan tenaga profesional selama 24 jam, sehingga banyak rumah sakit menerapkan sistem kerja berbasis *shift*. Meskipun sistem kerja *shift* sangat penting untuk menjaga kesinambungan pelayanan kesehatan, sistem ini menimbulkan tantangan tersendiri karena perawat harus menjalankan tugas profesional pada waktu yang secara biologis diperuntukkan bagi istirahat dan proses pemulihan tubuh.

Kerja *shift* malam menempatkan perawat pada kondisi ketika tuntutan pekerjaan bertentangan dengan pengaturan fisiologis alami tubuh. Fungsi biologis manusia pada dasarnya dikendalikan oleh ritme sirkadian yang mengatur pola tidur, sekresi hormon, metabolisme, dan proses pemulihan tubuh. Ketika perawat secara berulang bekerja pada malam hari, keselarasan antara ritme biologis internal dan jadwal aktivitas eksternal menjadi terganggu. Kondisi ini dapat mengganggu tidur yang bersifat restoratif serta mengurangi kemampuan tubuh untuk pulih secara optimal setelah bekerja (Kecklund & Axelsson, 2016).

Konsekuensi dari gangguan ritme sirkadian menjadi sangat penting pada profesi perawat karena tanggung jawab profesional mereka menuntut kewaspadaan yang tinggi serta interaksi yang berkesinambungan dengan pasien. Berbeda dengan kelompok pekerjaan lain yang pada kondisi tertentu masih memungkinkan penurunan tingkat perhatian, perawat harus selalu siap merespons perubahan kondisi pasien secara tiba-tiba, melakukan prosedur klinis dengan tepat, serta mengambil keputusan secara cepat dan akurat. Oleh karena itu, terganggunya proses pemulihan fisiologis akibat kerja *shift* malam dapat secara langsung memengaruhi kemampuan perawat dalam mempertahankan kinerja profesional yang optimal.

Kelelahan merupakan salah satu masalah kesehatan kerja yang paling sering dilaporkan pada perawat yang bekerja dengan jadwal kerja tidak teratur. Kelelahan merupakan kondisi yang kompleks, ditandai dengan menurunnya energi fisik, terganggunya fungsi mental, berkurangnya motivasi, serta menurunnya kemampuan untuk mempertahankan kinerja selama bekerja. Dalam lingkungan keperawatan, kelelahan berkembang melalui interaksi antara tingginya beban kerja, tuntutan emosional, aktivitas berdiri dalam waktu lama, tanggung jawab dalam memberikan asuhan kepada pasien, serta terbatasnya kesempatan untuk melakukan pemulihan (Dall'Ora et al., 2020).

Permasalahan kelelahan pada perawat memiliki implikasi penting terhadap mutu pelayanan kesehatan. Kelelahan tidak hanya memengaruhi kesehatan kerja individu, tetapi juga dapat menurunkan konsentrasi, ketelitian, kemampuan mengambil keputusan klinis, serta keselamatan pasien (Hall et al., 2016). Selain itu, kelelahan berkepanjangan dapat memicu kelelahan emosional, menurunkan kepuasan kerja, dan meningkatkan risiko *burnout* pada perawat (Woo et al., 2020). Berbagai strategi telah dikembangkan untuk mengurangi kelelahan tenaga kesehatan, seperti pengaturan jadwal kerja, optimalisasi waktu istirahat, manajemen tidur, serta promosi kesehatan di tempat kerja. Namun demikian, pendekatan tersebut belum sepenuhnya mampu mengatasi dampak fisiologis akibat kerja shift malam sehingga diperlukan intervensi pendukung yang sederhana, aman, dan mudah diterapkan.

Salah satu pendekatan yang mulai mendapat perhatian adalah intervensi keperawatan komplementer berbasis bahan alam. Meskipun berbagai penelitian telah menunjukkan manfaat jahe terhadap inflamasi, nyeri, regulasi metabolik, dan kesehatan secara umum, penelitian mengenai pemanfaatan wedang jahe sebagai intervensi keperawatan komplementer untuk mengurangi kelelahan pada perawat shift malam masih sangat terbatas. Kesenjangan penelitian ini menunjukkan perlunya penelitian lebih lanjut mengenai efektivitas wedang jahe dalam mendukung pemulihan kelelahan akibat kerja shift malam. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan menganalisis pengaruh konsumsi wedang jahe sebagai intervensi keperawatan komplementer terhadap tingkat kelelahan pada perawat *shift* malam.

2. KAJIAN TEORITIS

Intervensi Keperawatan Komplementer

Dalam praktik keperawatan modern, intervensi komplementer semakin mendapat perhatian sebagai pendekatan pendukung yang menekankan pelayanan secara holistik dan penggunaan strategi nonfarmakologis. Intervensi keperawatan komplementer bertujuan mendukung pemeliharaan kesehatan dengan mempertimbangkan aspek biologis, psikologis, dan lingkungan individu. Pendekatan ini relevan dalam kesehatan kerja karena menawarkan intervensi yang praktis dan dapat diintegrasikan ke dalam aktivitas sehari-hari tanpa memerlukan sumber daya yang kompleks (Rakel, 2018).

Penggunaan intervensi berbasis herbal merupakan salah satu pendekatan dalam praktik keperawatan komplementer. Tanaman obat telah lama dimanfaatkan untuk mendukung kesehatan dan kesejahteraan, namun penerapannya dalam praktik keperawatan memerlukan bukti ilmiah sehingga penggunaannya didasarkan pada *evidence-based practice*.

Jahe (*Zingiber officinale*)

Jahe (*Zingiber officinale*) merupakan tanaman herbal yang memiliki berbagai manfaat fisiologis. Jahe mengandung senyawa bioaktif seperti gingerol, shogaol, dan zingerone yang memiliki aktivitas antioksidan, berperan dalam regulasi respons inflamasi, serta melindungi sel dari kerusakan akibat stres oksidatif (Mao et al., 2019).

Stres oksidatif dan respons inflamasi merupakan proses fisiologis yang dapat menghambat pemulihan tubuh setelah aktivitas fisik maupun psikologis yang berkepanjangan. Melalui sifat antioksidan dan antiinflamasinya, jahe diperkirakan mampu mendukung mekanisme pemulihan fisiologis secara alami (Crichton et al., 2022).

Selain itu, senyawa aktif dalam jahe juga memengaruhi mediator inflamasi dan proses oksidatif sehingga berpotensi mempertahankan keseimbangan fisiologis pada kondisi yang melibatkan peningkatan stres fisik (Dewanjee et al., 2023).

Wedang Jahe sebagai Intervensi Keperawatan Komplementer

Di Indonesia, jahe umumnya dikonsumsi dalam bentuk wedang jahe, yaitu minuman tradisional yang dibuat dengan menyeduh atau merebus jahe menggunakan air panas. Dibandingkan dengan sediaan farmasi maupun produk herbal terkonsentrasi, wedang jahe memiliki keunggulan karena mudah diperoleh, terjangkau, mudah disiapkan, dan telah diterima secara luas oleh masyarakat.

Selain menyediakan senyawa bioaktif, konsumsi wedang jahe hangat juga memberikan rasa nyaman setelah melakukan aktivitas berat. Bagi perawat yang baru menyelesaikan shift malam, wedang jahe dapat menjadi bagian dari proses pemulihan yang sederhana dan praktis. Oleh karena itu, wedang jahe berpotensi menjadi intervensi keperawatan komplementer yang mengintegrasikan manfaat biologis dengan kemudahan penerapan dalam praktik sehari-hari.

3. METODE PENELITIAN

Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain pra-eksperimental (*pre-experimental*) menggunakan metode *one-group pretest-posttest*. Desain ini dipilih untuk mengkaji perubahan tingkat kelelahan pada perawat shift malam sebelum dan sesudah mengonsumsi wedang jahe sebagai intervensi keperawatan komplementer. Pendekatan *one-group pretest-posttest* memungkinkan peneliti membandingkan kondisi peserta sebelum dan sesudah intervensi dengan mengukur perubahan yang terjadi pada kelompok yang sama.

Pemilihan desain ini didasarkan pada tujuan penelitian, yaitu untuk mengidentifikasi apakah konsumsi wedang jahe berhubungan dengan perubahan tingkat kelelahan pada perawat yang bekerja pada shift malam. Meskipun desain ini tidak melibatkan kelompok pembanding, desain ini memberikan bukti awal mengenai potensi penerapan wedang jahe sebagai intervensi pendukung dalam pelayanan keperawatan kesehatan kerja.

Lokasi Penelitian dan Partisipan

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD dr. Dradjat Prawiranegara, Kabupaten Serang, Indonesia. Lokasi penelitian dipilih karena rumah sakit tersebut memberikan pelayanan kesehatan secara berkesinambungan selama 24 jam dan menerapkan sistem kerja *shift* bagi tenaga keperawatan, termasuk shift malam. Karakteristik tersebut dinilai sesuai karena perawat shift malam merupakan populasi yang memiliki risiko lebih tinggi mengalami gangguan ritme sirkadian dan kelelahan akibat pekerjaan.

Populasi penelitian terdiri atas perawat yang bekerja pada shift malam di RSUD dr. Dradjat Prawiranegara. Partisipan dipilih menggunakan teknik *purposive sampling* berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan. Kriteria inklusi meliputi perawat yang aktif bekerja pada *shift* malam, bersedia mengikuti penelitian, dan menyelesaikan seluruh rangkaian penelitian. Perawat yang tidak dapat menyelesaikan prosedur intervensi atau tidak memberikan data secara lengkap dikeluarkan dari analisis. Sebanyak 27 perawat *shift* malam berpartisipasi dalam penelitian ini. Seluruh partisipan memperoleh informasi mengenai tujuan penelitian, prosedur, manfaat yang diharapkan, serta hak-haknya sebagai peserta penelitian sebelum memberikan persetujuan tertulis (*informed consent*).

Prosedur Intervensi

Intervensi penelitian berupa pemberian wedang jahe sebagai intervensi keperawatan komplementer setelah partisipan menyelesaikan tugas shift malam. Wedang jahe disiapkan menggunakan prosedur pembuatan yang telah distandarisasi untuk menjaga konsistensi selama periode intervensi. Partisipan menerima sekitar 230–240 mL wedang jahe setelah menyelesaikan tugas *shift* malam selama dua hari berturut-turut.

Waktu pemberian intervensi dipilih dengan mempertimbangkan bahwa perawat telah menyelesaikan aktivitas kerja yang menuntut kemampuan fisik dan mental yang tinggi sehingga merupakan periode yang tepat untuk mendukung proses pemulihan. Intervensi diberikan di bawah pengawasan peneliti untuk memastikan bahwa setiap partisipan menerima jumlah wedang jahe yang sesuai dengan protokol penelitian. Partisipan diinstruksikan untuk

mengonsumsi wedang jahe sesuai prosedur yang telah ditetapkan dan tetap menjalankan aktivitas sehari-hari seperti biasa selama periode penelitian.

Instrumen Pengukuran

Tingkat kelelahan diukur menggunakan *Fatigue Assessment Scale* (FAS). FAS merupakan instrumen terstandarisasi yang dirancang untuk menilai kelelahan subjektif dengan mengevaluasi aspek fisik dan mental dari kelelahan. Instrumen ini terdiri atas sejumlah pernyataan yang menggambarkan pengalaman terkait kelelahan dan menggunakan skala respons terstruktur untuk menentukan tingkat kelelahan yang dirasakan.

Dalam penelitian ini, pengukuran tingkat kelelahan dilakukan sebanyak dua kali, yaitu sebelum intervensi (*pretest*) dan setelah seluruh rangkaian konsumsi wedang jahe selesai (*posttest*). Penggunaan pengukuran *pretest* dan *posttest* memungkinkan peneliti mengevaluasi perubahan tingkat kelelahan setelah intervensi. Luaran utama penelitian ini adalah perbedaan skor kelelahan sebelum dan sesudah konsumsi wedang jahe pada perawat shift malam.

Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan melalui beberapa tahapan. Pada tahap awal, peneliti mengidentifikasi partisipan yang memenuhi kriteria inklusi. Selanjutnya, partisipan diberikan penjelasan mengenai prosedur penelitian dan diminta menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*) sebelum mengikuti penelitian.

Pengukuran awal tingkat kelelahan dilakukan menggunakan kuesioner FAS sebelum intervensi diberikan. Setelah pelaksanaan *pretest*, partisipan mengonsumsi wedang jahe setelah menyelesaikan shift malam selama dua hari berturut-turut. Setelah periode intervensi selesai, tingkat kelelahan diukur kembali menggunakan instrumen yang sama. Seluruh data yang terkumpul diperiksa kelengkapannya sebelum dilakukan analisis statistik. Kerahasiaan identitas partisipan dijaga selama seluruh proses penelitian dan seluruh informasi yang diperoleh hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Analisis Data

Analisis data dilakukan menggunakan prosedur statistik yang sesuai dengan desain penelitian. Analisis deskriptif digunakan untuk menggambarkan karakteristik partisipan serta distribusi skor kelelahan sebelum dan sesudah intervensi. Sebelum menentukan uji statistik yang digunakan, dilakukan uji normalitas terhadap distribusi data.

Karena distribusi data tidak memenuhi asumsi normalitas, analisis perbedaan tingkat kelelahan antara pengukuran *pretest* dan *posttest* dilakukan menggunakan Uji Wilcoxon Signed Rank. Tingkat kemaknaan statistik ditetapkan pada $p < 0,05$. Hasil analisis

diinterpretasikan untuk menentukan apakah konsumsi wedang jahe berhubungan dengan perubahan tingkat kelelahan yang bermakna pada perawat shift malam.

Pertimbangan Etik

Penelitian ini dilaksanakan sesuai dengan prinsip-prinsip etik penelitian kesehatan yang melibatkan partisipan manusia. Persetujuan etik dan izin institusional diperoleh sebelum pelaksanaan penelitian. Seluruh partisipan menerima informasi yang memadai mengenai tujuan, prosedur, manfaat, serta berbagai pertimbangan yang berkaitan dengan keikutsertaan dalam penelitian.

Keikutsertaan dalam penelitian bersifat sukarela, dan setiap partisipan memiliki hak untuk mengundurkan diri dari penelitian pada setiap tahap tanpa konsekuensi apa pun. Kerahasiaan dan anonimitas informasi partisipan dijaga selama proses pengumpulan data, analisis, hingga pelaporan hasil penelitian.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Partisipan

Sebanyak 27 perawat shift malam berpartisipasi dalam penelitian ini dan seluruhnya menyelesaikan prosedur intervensi. Karakteristik partisipan dideskripsikan berdasarkan usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan lama bekerja. Karakteristik tersebut memberikan gambaran mengenai latar belakang demografis dan profesional perawat yang terlibat dalam penelitian.

Tabel 1. Distribusi Kategori Usia untuk Perawat *Shift* Malam (n = 27).

Kategori usia	n	%
20–30 years	12	44.4
31–40 years	10	37.0
>40 years	5	18.6
Total	27	100.0

Berdasarkan karakteristik usia, sebagian besar responden berada pada kelompok usia 20–30 tahun, yaitu sebanyak 12 orang (44,4%). Responden berusia 31–40 tahun berjumlah 10 orang (37,0%), sedangkan 5 orang (18,6%) berusia lebih dari 40 tahun.

Tabel 2. Distribusi Kategori Jenis Kelamin untuk Perawat *Shift* Malam (n = 27).

Jenis kelamin	n	%
Laki-laki	8	29.6
Perempuan	19	70.4
Total	27	100.0

Berdasarkan jenis kelamin, sebagian besar responden adalah perempuan, yaitu sebanyak 19 orang (70,4%), sedangkan responden laki-laki berjumlah 8 orang (29,6%). Hasil ini menunjukkan bahwa sampel penelitian didominasi oleh perawat perempuan.

Tabel 3. Distribusi Latar Belakang Pendidikan untuk Perawat *Shift* Malam(n=27).

Latar belakang pendidikan	n	%
D3 Keperawatan	15	55.6
Profesi keperawatan	12	44.4
Total	27	100.0

Berdasarkan tingkat pendidikan, sebagian besar responden memiliki pendidikan Diploma III Keperawatan, yaitu sebanyak 15 orang (55,6%). Sementara itu, 12 orang (44,4%) memiliki pendidikan Sarjana Keperawatan/Profesi Ners. Temuan ini menunjukkan bahwa mayoritas responden berasal dari jenjang pendidikan Diploma III Keperawatan.

Tabel 4. Distribusi Jam Kerja Perawat *Shift* Malam (N = 27).

Work Duration	n	%
<5 tahun	9	33.3
5–10 tahun	11	40.8
>10 tahun	7	25.9
Total	27	100.0

Berdasarkan lama bekerja, proporsi terbesar responden memiliki masa kerja 5–10 tahun, yaitu sebanyak 11 perawat (40,8%). Sebanyak 9 perawat (33,3%) memiliki masa kerja kurang dari lima tahun, sedangkan 7 perawat (25,9%) telah bekerja selama lebih dari 10 tahun.

Tingkat Kelelahan Sebelum Konsumsi Wedang Jahe

Tingkat kelelahan sebelum intervensi diukur menggunakan *Fatigue Assessment Scale* (FAS). Pengukuran awal (*baseline assessment*) dilakukan sebelum partisipan mengonsumsi wedang jahe setelah menjalani tugas shift malam. Sebelum intervensi, kelelahan sedang merupakan kategori kelelahan yang paling banyak dialami oleh partisipan. Sebanyak 16 perawat (59,3%) mengalami kelelahan sedang, sedangkan 6 perawat (22,2%) termasuk dalam kategori kelelahan berat. Hanya 5 perawat (18,5%) yang mengalami kelelahan ringan.

Secara keseluruhan, 22 partisipan (81,5%) mengalami kelelahan sedang hingga berat sebelum intervensi. Temuan ini menunjukkan bahwa sebagian besar partisipan memiliki tingkat kelelahan yang cukup tinggi sebelum memperoleh intervensi berupa konsumsi wedang jahe.

Tabel 5. Tingkat Kelelahan sebelum Pemberian Wedang Jahe.

Tingkat Kelelahan	n	%
Ringan	5	18.5
Sedang	16	59.3
Berat	6	22.2
Total	27	100.0

Setelah periode intervensi selesai, terjadi perubahan pada distribusi kategori kelelahan di antara para partisipan. Jumlah perawat yang termasuk dalam kategori kelelahan ringan meningkat dari 5 partisipan (18,5%) sebelum intervensi menjadi 14 partisipan (51,9%)

setelah intervensi. Sementara itu, jumlah perawat dengan kelelahan sedang menurun dari 16 partisipan (59,3%) menjadi 12 partisipan (44,4%).

Penurunan yang cukup besar juga terlihat pada kategori kelelahan berat. Jumlah perawat yang mengalami kelelahan berat menurun dari 6 partisipan (22,2%) sebelum intervensi menjadi hanya 1 partisipan (3,7%) setelah intervensi. Temuan ini menunjukkan adanya pergeseran kategori kelelahan ke tingkat yang lebih ringan setelah konsumsi wedang jahe.

Tabel 6. Tingkat Kelelahan setelah Konsumsi Wedang Jahe.

Tingkat Kelelahan	n	%
Ringan	14	51.9
Sedang	12	44.4
berat	1	3.7
Total	27	100.0

Perbandingan Skor Kelelahan Sebelum dan Sesudah Intervensi, Perbandingan skor *Fatigue Assessment Scale* (FAS) menunjukkan adanya penurunan skor kelelahan setelah konsumsi wedang jahe.

Rata-rata skor kelelahan menurun dari 31,85 sebelum intervensi menjadi 25,44 setelah intervensi. Rata-rata penurunan skor kelelahan adalah 6,41 poin. Nilai median skor kelelahan juga mengalami penurunan, dari 32 sebelum intervensi menjadi 25 setelah intervensi.

Nilai skor minimum dan maksimum berubah dari 23–40 sebelum intervensi menjadi 18–34 setelah intervensi. Selain itu, nilai simpangan baku (*standard deviation*) menurun dari 4,21 menjadi 3,76, yang menunjukkan berkurangnya variasi skor kelelahan setelah intervensi.

Tabel 7. Perbandingan Skor Kelelahan sebelum dan sesudah Konsumsi Wedang Jahe.

Pengukuran	Rataan	SD	Median	Min–Max
Sebelum intervensi	31.85	4.21	32	23–40
Sesudah intervensi	25.44	3.76	25	18–34

Hasil uji normalitas menunjukkan bahwa data skor kelelahan tidak berdistribusi normal. Oleh karena itu, Uji Wilcoxon Signed Rank digunakan untuk menganalisis perbedaan skor kelelahan sebelum dan sesudah konsumsi wedang jahe. Hasil analisis statistik menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna antara skor kelelahan sebelum (*pre-test*) dan sesudah (*post-test*) intervensi. Hasil Uji Wilcoxon menunjukkan nilai $Z = -4,512$ dengan nilai $p = 0,001$. Karena nilai p lebih kecil dari 0,05, terdapat perbedaan yang bermakna secara statistik antara tingkat kelelahan sebelum dan sesudah konsumsi wedang jahe pada perawat shift malam.

Tabel 8. Hasil Uji Wilcoxon Signed Rank terhadap Skor Kelelahan sebelum dan sesudah

Konsumsi Wedang Jahe					
Perbandingan	Test		Z	p-value	Interpretation
Pre-test vs Post-test FAS score	Wilcoxon	Signed	-4.512	0.001	Perbedaan secara signifikan
	Rank Test				

Hasil penelitian menunjukkan bahwa konsumsi wedang jahe diikuti oleh penurunan tingkat kelelahan yang dapat diukur pada perawat *shift* malam. Sebelum intervensi, sebagian besar partisipan mengalami kelelahan sedang (59,3%), diikuti oleh kelelahan berat (22,2%). Setelah intervensi, proporsi partisipan yang mengalami kelelahan ringan meningkat menjadi 51,9%, sedangkan proporsi kelelahan berat menurun menjadi 3,7%.

Rata-rata skor *Fatigue Assessment Scale* (FAS) menurun sebesar 6,41 poin, dari 31,85 sebelum intervensi menjadi 25,44 setelah intervensi. Analisis statistik menggunakan Uji Wilcoxon Signed Rank mengonfirmasi adanya perbedaan yang bermakna antara skor kelelahan sebelum dan sesudah konsumsi wedang jahe ($Z = -4,512$; $p = 0,001$).

Secara keseluruhan, hasil penelitian menunjukkan bahwa partisipan mengalami perbaikan kondisi kelelahan setelah menjalani periode intervensi berupa konsumsi wedang jahe.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa konsumsi wedang jahe sebagai intervensi keperawatan komplementer berhubungan dengan penurunan tingkat kelelahan yang signifikan pada perawat shift malam. Hasil penelitian menunjukkan adanya penurunan rata-rata skor *Fatigue Assessment Scale* (FAS) setelah intervensi, yang mengindikasikan adanya perbaikan kondisi kelelahan yang dirasakan perawat setelah mengonsumsi wedang jahe. Analisis statistik mengonfirmasi adanya perbedaan yang bermakna antara tingkat kelelahan sebelum dan sesudah intervensi, sehingga menunjukkan bahwa wedang jahe memiliki potensi sebagai intervensi pendukung dalam mengelola kelelahan kerja pada perawat yang bekerja pada *shift* malam.

Temuan penelitian ini menyoroti potensi peran intervensi berbasis herbal yang sederhana, mudah diakses, dan dapat diterima secara budaya dalam mendukung kesehatan kerja perawat. Penggunaan wedang jahe dapat menjadi pendekatan tambahan yang melengkapi strategi pengelolaan kelelahan yang telah ada dengan mendukung proses pemulihan fisiologis setelah bekerja pada *shift* malam. Sebagai intervensi keperawatan komplementer, konsumsi wedang jahe dapat dipertimbangkan sebagai strategi praktis yang

dapat diintegrasikan ke dalam program promosi kesehatan bagi tenaga kesehatan, khususnya pada lingkungan kerja dengan tuntutan pekerjaan yang tinggi.

Namun demikian, temuan penelitian ini perlu diinterpretasikan dengan mempertimbangkan keterbatasan desain penelitian. Tidak adanya kelompok kontrol serta jumlah sampel yang relatif kecil membatasi kemampuan penelitian ini dalam menetapkan hubungan sebab-akibat secara pasti antara konsumsi wedang jahe dan penurunan tingkat kelelahan. Oleh karena itu, penelitian selanjutnya dengan menggunakan desain randomized controlled trial, melibatkan jumlah populasi yang lebih besar, serta menambahkan pengukuran objektif, sangat direkomendasikan untuk mengevaluasi lebih lanjut efektivitas dan mekanisme yang mendasari intervensi berbasis jahe dalam pengelolaan kelelahan kerja.

DAFTAR REFERENSI

- Booker, L. A., Magee, M., Rajaratnam, S. M. W., Sletten, T. L., & Howard, M. E. (2020). Individual vulnerability to insomnia, excessive sleepiness and shift work disorder amongst healthcare shift workers: A systematic review. *Sleep Medicine Reviews*, 51, 101270. <https://doi.org/10.1016/j.smr.2020.101270>
- Crichton, M., Marshall, S., Marx, W., Isenring, E., & McCarthy, A. L. (2022). A systematic review of the effects of ginger (*Zingiber officinale*) on human health outcomes. *Critical Reviews in Food Science and Nutrition*, 62(3), 747–765.
- Dall'Ora, C., Ball, J., Reinius, M., & Griffiths, P. (2020). Burnout in nursing: A theoretical review. *Human Resources for Health*, 18, 41. <https://doi.org/10.1186/s12960-020-00469-9>
- Dall'Ora, C., Griffiths, P., Ball, J., Simon, M., & Aiken, L. H. (2015). Association of 12 h shifts and nurses' job satisfaction, burnout and intention to leave: Findings from a cross-sectional study of 12 European countries. *BMJ Open*, 5(9), e008331. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-008331>
- Dewanjee, S., Chakraborty, P., Sahu, R., & Mukherjee, S. (2023). Ginger (*Zingiber officinale*) and its bioactive compounds: Pharmacological activities and molecular mechanisms. *Phytotherapy Research*, 37(5), 1801–1820.
- Hall, L. H., Johnson, J., Watt, I., Tsipa, A., & O'Connor, D. B. (2016). Healthcare staff wellbeing, burnout, and patient safety: A systematic review. *PLoS ONE*, 11(7), e0159015. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0159015>
- Hassard, J., Teoh, K. R. H., Visockaite, G., Dewe, P., & Cox, T. (2018). The cost of work-related stress to society: A systematic review. *Journal of Occupational Health Psychology*, 23(1), 1–17. <https://doi.org/10.1037/ocp0000069>
- Higashikawa, F., Noda, M., Awaya, T., Ushijima, M., & Sugiyama, M. (2024). Effects of ginger supplementation on physical fatigue and subjective health complaints among workers. *Nutrients*, 16(4), 1–12. <https://doi.org/10.3390/nu16162715>
- Kecklund, G., & Axelsson, J. (2016). Health consequences of shift work and insufficient sleep. *BMJ*, 355, i5210. <https://doi.org/10.1136/bmj.i5210>

- Kim, K. J., Park, S., & Shin, S. (2015). The relationship between self-efficacy and nursing competency among nursing students. *Journal of Nursing Education and Practice*, 5(7), 1–8.
- Mao, Q. Q., Xu, X. Y., Cao, S. Y., Gan, R. Y., Corke, H., Beta, T., & Li, H. B. (2019). Bioactive compounds and bioactivities of ginger (*Zingiber officinale* Roscoe). *Foods*, 8(6), 185. <https://doi.org/10.3390/foods8060185>
- Mashhadi, N. S., Ghiasvand, R., Askari, G., Hariri, M., Darvishi, L., & Mofid, M. R. (2013). Anti-oxidative and anti-inflammatory effects of ginger in health and physical activity: Review of current evidence. *International Journal of Preventive Medicine*, 4(Suppl. 1), S36–S42.
- Michielsen, H. J., De Vries, J., & Van Heck, G. L. (2003). Psychometric qualities of a brief self-rated fatigue measure: The Fatigue Assessment Scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 54(4), 345–352. [https://doi.org/10.1016/S0022-3999\(02\)00392-6](https://doi.org/10.1016/S0022-3999(02)00392-6)
- National Institute for Occupational Safety and Health. (2015). *Plain language about shiftwork*. Centers for Disease Control and Prevention.
- Rakel, D. (2018). *Integrative medicine* (4th ed.). Elsevier.
- Rogers, A. E., Hwang, W. T., Scott, L. D., Aiken, L. H., & Dinges, D. F. (2004). The working hours of hospital staff nurses and patient safety. *Health Affairs*, 23(4), 202–212. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.23.4.202>
- Silva, D. F. O., Cobucci, R. N., Lima, S. C. V. C., & Pedrosa, L. F. C. (2023). Shift work, sleep quality, and occupational health among healthcare professionals: A systematic review. *BMC Nursing*, 22, 1–12.
- Smith, L., Folkard, S., Tucker, P., & Evans, S. (2018). Work schedules, sleep, and health outcomes among shift workers. *Occupational Medicine*, 68(4), 213–219.
- Stanojevic, C., Simic, S., & Milutinovic, D. (2017). Health effects of night shift work among healthcare workers. *Journal of Occupational Health*, 59(5), 347–356.
- Suzuki, K., Ohida, T., Kaneita, Y., Yokoyama, E., Miyake, T., Harano, S., & Uchiyama, M. (2005). Mental health status, shift work, and occupational stress among hospital nurses. *Journal of Occupational Health*, 47(3), 258–266.
- Woo, T., Ho, R., Tang, A., & Tam, W. (2020). Global prevalence of burnout symptoms among nurses: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychiatric Research*, 123, 9–20. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2019.12.015>
- World Health Organization. (2020). *State of the world's nursing 2020: Investing in education, jobs and leadership*.