

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Lansia

1. Pengertian

Lansia adalah seseorang yang memasuki tahap akhir dalam kehidupan manusia. UU No. 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia, lansia adalah seseorang yang usianya telah mencapai 60 tahun ke atas (Ratnawati, 2017). Proses menua adalah proses alami mulai dari kehidupan awal dan memiliki beberapa fase yaitu anak, dewasa, dan tua (Kholifah, 2016).

Lansia adalah tahap akhir dalam proses kehidupan dan akan mengalami penurunan fisik baik fungsi psikologis, maupun fisiologis (Dahroni, 2019). Seseorang yang telah memasuki usia lanjut, daya tahan tubuh mengalami penurunan fungsi sehingga mudah terserang berbagai jenis penyakit, masalah yang terjadi disebabkan karena imunitas dan kekuatan fisik melemah begitu juga dengan kemampuan tubuh dalam menangkal serangan penyakit yang semakin melemah, sehingga lebih sering mengalami masalah kesehatan (Siregar, 2018).

2. Klasifikasi Lansia

Menurut World Health Organization (WHO), klasifikasi lansia dibedakan menjadi 4 kelompok usia (Aspini, 2014) diantaranya :

- a. Usia Pertengahan (middle Age) : usia 45-59 tahun
- b. Usia Lansia (Eldery) : usia 60-74 tahun
- c. Usia Lansia Tua (Old) : usia 75-90 tahun
- d. Usia Sangat Tua (Very Old) : usia 90 tahun ke atas

Menurut Burnside dalam Nugroho (2012) :

- a. Young old (usia 60-69 tahun)
- a. Middle age old (usia 70-79 tahun)
- b. Old-old (usia 80-89 tahun)
- c. Very old-old (usia 90 tahun ke atas)

Menurut Bee (1996) dalam Padila (2013) :

- a. Usia 18 - 25 tahun (masa dewasa muda).
- b. Usia 25- 40 tahun (masa dewasa awal).
- c. Usia 40 - 65 tahun (masa dewasa tengah).
- d. Usia 65 - 75 tahun (masa dewasa lanjut).
- e. Usia 75 tahun ke atas (masa dewasa sangat lanjut).

3. Karakteristik Lansia

Karakteristik lansia menurut Ratnawati (2017) diantaranya :

- a. Usia

Menurut UU No. 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia, lansia adalah seseorang yang usianya telah mencapai 60 tahun ke atas.

b. Jenis kelamin

Menurut data Kemenkes RI (2015), jenis kelamin perempuan lebih mendominasi. Hal ini menunjukkan bahwa perempuan memiliki harapan hidup paling tinggi.

c. Status pernikahan

Berdasarkan Badan Pusat Statistik RI SUPAS (2015), status pernikahan pada lansia sebagian besar berstatus kawin 60% dan cerai mati 37%. Lansia yang berstatus cerai mati sekitar 56,04% dan lansia laki-laki yang berstatus cerai mati 82,84%. Hal ini disebabkan usia harapan hidup perempuan lebih tinggi dibanding laki-laki.

d. Kondisi kesehatan

Berdasarkan data Kemenkes RI (2016) angka kesehatan penduduk lansia tahun 2014 sebesar 25,05%, artinya setiap 100 lansia terdapat 25 orang di antaranya mengalami sakit. Penyakit terbanyak yang dialami lansia adalah hipertensi, arthritis, stroke, diabetes mellitus.

4. Perubahan-perubahan pada Lansia

Semakin bertambahnya usia manusia, terjadi proses penuaan secara degenerative yang akan berdampak pada perubahan-perubahan pada diri manusia, tidak hanya perubahan fisik, tetapi juga kognitif, psikososial dan spiritual (Sofia Rhosma Dewi, 2014)

a. Perubahan Fisik

1) Sistem Muskuloskeletal

Terjadinya penyakit rheumatoid arthritis adalah karena adanya perubahan sistem muskuloskeletal pada lansia yaitu jaringan penghubung (kolagen dan elastin). Kartilago, tulang, otot, sendi dan jaringan pengikat mengalami perubahan persendian menjadi lunak dan mengalami granulasi. Kartilago pada persendiaan menjadi rentan terhadap gesekan sehingga tulang menjadi rapuh, sendi menjadi kaku dan terjadinya inflamasi. Hal tersebut lansia akan mengalami perubahan gerak, gerak yang melambat karena regenerasi jaringan otot melemah.

2) Sistem Kardiovaskuler

Perubahan pada sistem kardiovaskuler pada lansia adalah masa jantung bertambah, ventrikel kiri mengalami hipertropi sehingga peregangan jantung berkurang, kondisi ini terjadi karena perubahan jaringan ikat yang disebabkan oleh penumpukan lipofusin, klasifikasi SA Node dan jaringan konduksi berubah menjadi jaringan ikat.

3) Sistem Integumen

Perubahan sistem integument akibat dari proses menua yang dapat mempengaruhi mekanisme pertahanan tubuh, dan regulasi suhu tubuh. Kulit merupakan pertahanan pertama terhadap invasi mikrobakteri. Keringnya dan penurunan elastisitas kulit dapat meningkatkan resiko gangguan integritas kulit yang menimbulkan cedera dan infeksi.

4) Sistem Pernafasan

Perubahan pada sistem respirasi dapat berpengaruh terhadap jumlah aliran udara yang mengalir ke dalam paru. Kapasitas paru akan tetap namun volume cadangan paru bertambah dan akan mengalami kenaikan pada ruang paru. Perubahan pada otot, kartilago dan sendi torak mengakibatkan gerakan pernapasan terganggu dan kemampuan peregangan toraks berkurang. Penurunan fungsi ini dapat menyebabkan penurunan toleransi aktivitas sehingga lansia membutuhkan istirahat sejenak di tengah-tengah aktivitas yang dilakukan.

5) Sistem Genitourinaria

Perubahan sistem genitourinaria mempengaruhi fungsi dasar tubuh dalam BAK dan penampilan

seksual. Perubahan fungsional terjadi akibat penurunan fungsi kandung kemih termasuk peningkatan frekuensi miksi, nokturia, dan retensi urine sehingga dapat menimbulkan infeksi, urgensi, dan inkontinensia. Melemahnya otot perineal pada wanita dapat menyebabkan berkembangnya inkontinesia stress pada wanita. Pada kondisi ini urine akan keluar pada saat lansia mengalami batuk, bersin, tertawa dan mengangkat benda berat.

6) Sistem Persarafan

Perubahan pada sistem saraf mempengaruhi seluruh sistem tubuh termasuk sistem vaskuler, aktivitas visual, koordinasi, mobilitas, dan kemampuan kognitif. Perubahan pada sistem persarafan seperti reaction time yang melambat untuk berespon terhadap stimulus, perubahan istirahat tidur yang mudah terbangun pada malam hari yang menyebabkan mudah lelah pada siang hari. Hal ini dapat mempengaruhi dalam pemenuhan ADL.

7) Sistem Sensori

Sistem sensori seperti penglihatan, perasa, peraba, pendengaran, dan penciuman. Perubahan fungsi sensori berpengaruh pada kemampuan fungsional

lansia. Ditandai dengan lensa mata mengalami perubahan warna menjadi kuning menyebabkan penglihatan beberapa warna menjadi sulit, indera perasa juga mengalami penurunan fungsi sehingga lansia tidak peka terhadap perubahan rasa, dan kemampuan mendengar juga berkurang terutama pada suara nada tinggi.

b. Perubahan Kognitif

Perubahaan fisiologis otak yang dihubungkan dengan gangguan kognitif (penurunan jumlah sel dan perubahan kadar neurotransmitter). Perubahan kognitif meliputi daya ingat (*Memory*), IQ (*Intellegent Quotient*), kemampuan pemahaman (*Comprehension*), pemecahan masalah (*Problem Solving*), pengambilan keputusan (*Decision Making*), kebijakan (*Wisdom*), kinerja (*Perfomance*), dan motivasi (*Motivation*).

c. Perubahan Psikososial

Perubahan psikosoial selama proses penuaan yaitu melibatkan proses transisi kehidupan dan kehilangan. Transisi hidup meliputi kehilangan masa pension dan perubahan finansial, perubahan peran dan hubungan, perubahan kesehatan, perubahan terhadap gamabaran diri,

perubahan konsep diri, perubahan fungsional, dan perubahan jaringan sosial.

d. Perubahan Spiritual

Agama atau kepercayaan pada lansia semakin matang dalam kehidupan, hal ini dapat terlihat dalam berfikir sehari-hari dan pada usia 70 tahun perkembangan yang dicapai adalah tingkat cara berfikir dan bertindak serta memberi contoh cara mencintai dan keadilan.

B. Rheumatoid Arthritis

1. Pengertian

Kata *arthritis* berasal dari bahasa Yunani “*arthron*” yang berarti sendi dan “*itis*” yang berarti peradangan. Secara harfiah, *arthritis* yaitu peradangan sendi. Sedangkan Rheumatoid Arthritis adalah suatu penyakit autoimun dimana persendian mengalami peradangan terutama pada punggung, tangan, dan kaki, sehingga terjadi nyeri dan pembengkakan (Febriana, 2015). Penyakit ini sering menyebabkan kerusakan sendi, kecacatan, pada usia produktif sehingga memberi dampak sosial dan ekonomi, kendala yang sering terjadi karena waktu sudah terlambat dalam pengobatan (Febriana, 2015).

Rheumatoid arthritis adalah penyakit inflamasi kronik pada persendian yang menyebabkan kerusakan tulang, sendi, dan jaringan

penyambung yang ditandai dengan nyeri sendi, hal ini dapat menyebabkan kerusakan sendi jangka panjang, nyeri berkepanjangan, kehilangan fungsi dan kecacatan yang dapat menimbulkan hambatan mobilitas fisik (Iwan, 2012).

Rheumatoid arthritis memiliki karakteristik karena adanya kerusakan pada tulang sendi, ankilosis dan deformitas. Penyakit ini adalah salah satu dari kelompok penyakit jaringan penyambung difus yang diperantarai oleh imunitas (Lukman dan Nuna Ningsih, 2013).

2. Etiologi

Menurut Larassuci Arini (2020) penyebab pasti rheumatoid arthritis belum diketahui secara pasti. Namun ada beberapa faktor diantaranya yaitu, faktor genetik, usia, dan jenis kelamin antara lain :

a. Faktor Genetik

Faktor genetik berperan 50% hingga 60%, sebab gen yang berkaitan kuat adalah HLA_DRB 1 dan gen tirosin fosfatase PTPN 22 di kromosom, dalam keluarga yang memiliki riwayat rheumatoid arthritis beresiko lebih tinggi dan memiliki sifat keluhan yang sama pada gen yang sama.

b. Usia

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, seseorang dikatakan lanjut usia ketika berusia 60 tahun ke

atas. Pada saat itu terjadi perubahan fungsi tubuh pada lansia, baik secara fisik, mental, kognitif, psikososial maupun spriritual. Faktor usia dapat memicu terjadinya rheumatoid arthritis. Memasuki usia lanjut pelindung sendi menipis, sehingga saat di gerakakan tubuh menjadi kaku dan terasa nyeri (Driskel, 2016).

c. Jenis Kelamin

Pada usia 60-80 tahun wanita mengalami menopause oleh sebab itu rheumatoid arthritis lebih sering menyerang wanita dibanding pria. Karena wanita memiliki hormon estrogen yang mempengaruhi kondisi autoimun. Hormon estrogen dapat menimbulkan sistem imun yang tidak baik (Afnuhazi, 2019).

3. Kriteria Rheumatoid Arthritis

a. Kaku pagi hari

Pada pagi hari terjadi kekakuan pada persendian sekitar selama 1 jam sebelum perbaikan maksimal.

b. Arthritis pada 3 daerah persendian atau lebih

Perkembangan jaringan lunak atau persendian (bukan pertumbuhan tulang) secara bersamaan sekurang-kurangnya terdapat 4 sendi yang di observasi oleh dokter.

c. Arthritis pada persendian tangan

Terdapat terjadinya pembengkakan pada persendian di tangan.

d. Arthritis simetris

Keterlibatan sendi yang sama seperti kriteria yang tertera pada ke dua belah sisi (keterlibatan PIP, MCP, atau MTP bilateral).

e. Nodul rheumatoid

Nodul subkutan pada penjolan tulang atau permukaan ekstensor atau daerah artikuler yang di observasi oleh dokter.

f. Faktor rheumatoid

Faktor rheumatoid serum yang diperiksa yang mendapatkan hasil positif, terdapat adanya titer abnormal.

g. Serum positif

Pemeriksaan pada kelompok kontrol yang diperiksa kurang dari 5% mendapatkan hasil tidak ada nya terjadi rheumatoid arthritis.

h. Perubahan gambaran radiologis

Perubahan radiologis yang khas pada rheumatoid arthritis adalah pemeriksaan sinar x tangan posterior atau pergelangan tangan yang menunjukkan adanya erosi atau dekalsifikasi tulang yang berkolasi pada sendi, atau daerah yang berdekatan dengan sendi.

4. Patofisiologi

Rheumatoid Arthritis merupakan reaksi autoimun yang menyerang persendian. Sistem imun menghasilkan antibodi yang menempel pada lapisan sendi, sehingga sel imun menyerang sendi terutama pada jaringan sinovial. Proses fagositosis menghasilkan enzim pada persendian. Infeksi, virus, bakteri dan jamur dalam darah masuk dan menyerang persendian.

Enzim ini akan dihancurkan sampai terjadi edema. Politerferasi membran sinovial membentuk pannus, pannus akan merusak tulang rawan dan menyebabkan erosi tulang, akibatnya adalah pengangkatan permukaan yang akan mengganggu pergerakan sendi. Otot akan terpengaruh oleh otot, otot akan mengalami perubahan degeneratif dengan menghilangkan otot dan kontraksi otot.

Awal terjadinya inflamasi adalah pada sendi sinovial seperti edema, kongesti vaskular, eksudat fibrin, dan infiltrasi seluler. Peradangan karena penebalan cairan sinovial, terutama di tulang rawan artikular. Sendi ini bergranula membentuk pannus yang menutupi tulang rawan, kemudian pannus memasuki tulang subkondral. Jaringan granulasi diperkuat karena menghancurkan nutrisi di tulang rawan artikular. Tulang rawan nekrotik dan tingkat erosi tulang rawan menentukan disfungsi sendi. Jika kerusakan tulang rawan meluas, maka akan terjadi pengirisan pergelangan ke

dalam sendi. Kerusakan pada tulang rawan dan tulang mengakibatkan melemahnya tendon dan ligamen yang dapat menyebabkan subluksasi dan dislokasi sendi (Uswatun, 2014).

5. Penatalaksanaan

Tujuan penatalaksana rheumatoid arthritis adalah untuk mengurangi rasa sakit, mengurangi peradangan, menghentikan kerusakan sendi dan meningkatkan fungsi dan kemampuan pasien untuk bergerak. Setelah pengkajian rheumatoid arthritis ditegakkan, maka penatalaksanaan yang dapat dilakukan menurut (Kapita Selekta 2014) meliputi:

a. Pengobatan Farmakologi

1) NSAID (Non Steroid Anti Inflammatory Drugs)

diberikan sejak awal untuk mengatasi nyeri sendi akibat peradangan yaitu dengan pemberian Aspirin.

Pasien di bawah usia 65 tahun dengan dosis 3-4 x 1g/hari, kemudian dinaikkan 0,3-06 per minggu sampai ada perbaikan atau gejala toksik. Ibuprofen, naproxen, piroxicam, diklofenak dengan dosis 20-30 mg/dl

2) DMARD (Disease Modifying Antirheumatoid

Drugs) untuk melindungi tulang rawan sendi dan tulang dari kerusakan pada rheumatoid arthritis.

DMARDs dapat diberikan sendiri atau dalam

kombinasi. Contoh obat DMARD adalah: Chloroquine phosphate 250 mg/hari atau Hydroxychloroquine 400 mg/hari, Sufasalazine dalam bentuk tablet dengan dosis 1x500 mg/hari, kemudian ditingkatkan 500 mg/minggu hingga mencapai dosis 4x500 mg, D-penicillamine dengan dosis 250-300 mg/hari, kemudian ditingkatkan setiap 2-4 minggu 250-300 mg/hari hingga mencapai dosis 4x20 - 300 mg/hari.

- 3) Garam emas adalah standar emas untuk DMARD. Auro sodium thiolate dengan dosis 10 mg, seminggu kemudian dosis kedua 20 mg.
- 4) Imunosupresif atau imunoregulasi dengan dosis 5-7 mg/minggu. Jika dalam waktu 4 bulan tidak menunjukkan perbaikan, dosis harus ditingkatkan
- 5) Kortikosteroid, diberikan dalam dosis rendah setara dengan prednison 5-7, lima mg/hari. Kortikosteroid digunakan pada rheumatoid arthritis dengan komplikasi parah dan mengancam jiwa seperti vaskulitis, skleritis, dan serositis.

b. Pengobatan Non Farmakologi

Salah satu penanganan nonfarmakologis untuk meredakan nyeri adalah dengan menggunakan kompres hangat air rebusan serai. Kompres serai mengandung minyak atsiri, enzim siklo-oksigenase, zat antimikroba, antibakteri, dan antioksidan yang dapat mengurangi peradangan pada penderita rheumatoid arthritis. Kompres serai hangat ini memiliki efek farmakologi yaitu rasa pedas yang hangat dan dapat memperlancar aliran darah (Hidayat & Napitupilu, 2015).

C. Nyeri

1. Pengertian Nyeri

Menurut *Internasional Association for Study of Pain (IASP)*, nyeri merupakan keluhan yang dapat dirasakan secara sensori dan emosional yang tidak menyenangkan bersifat individual akibat adanya kerusakan jaringan yang menimbulkan reaksi fisiologis bertujuan untuk melindungi diri yang disebabkan oleh stimulus tertentu (Sri devi, 2017).

Nyeri merupakan pengalaman sensori dan emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual dan potensial yang tidak menyenangkan terlokasi pada suatu bagian tubuh dimana jaringan

tersebut rasanya seperti tertusuk-tusuk, melilit, mual, panas terbakar, emosi dan perasaan takut (Potter, 2012).

2. Klasifikasi Nyeri

Menurut Andarmoyo (2015) klasifikasi nyeri dibagi menjadi 3 berdasarkan durasi, asal, dan lokasi antara lain :

a. Berdasarkan Durasi

1) Nyeri Akut

Nyeri akut adalah nyeri yang terjadi setelah cedera akut, penyakit atau intervensi bedah memiliki proses yang cepat dengan intensitas yang bervariasi (ringan sampai berat), dan berlangsung dalam waktu yang singkat (kurang dari 6 bulan).

2) Nyeri Kronik

Nyeri kronik adalah nyeri yang memiliki intermeten menetap sepanjang satu periode waktu. Nyeri ini berlangsung lebih lama (lebih dari 6 bulan) dengan intensitas yang bervariasi.

b. Berdasarkan Asal

1) Nyeri Neuropatik

Nyeri neuropatik merupakan yang disebabkan akibat cedera atau abnormalitas. Nyeri ini sulit diobati sebab nyeri struktur saraf perifer maupun sentral yang rusak atau teriritasi.

2) Nyeri Nosiseptif

Nyeri nosiseptif merupakan nyeri yang disebabkan oleh aktivitas atau sensitivitas nosiseptor perifer yang merupakan reseptor khusus yang mengantar stimulus naxious. Nyeri nosiseptif ini dapat terjadi karena adanya stimulus yang mengenai kulit, sendi, tulang, jaringan ikat, otot dan lain-lain.

c. Berdasarkan Lokasi

1) Supervisial atau kutaneus

Nyeri supervisial merupakan nyeri yang disebabkan oleh stimulus kulit. Nyeri yang terasa dengan sensasi tajam seperti tertusuk jarum suntik, dan luka potong kecil atau laserasi. Karakteristik dari nyeri ini berlangsung singkat dan berlokasi.

2) Viseral Dalam

Nyeri viseral merupakan nyeri yang disebabkan akibat stimulus organ-organ luar. Karakteristik dari nyeri ini bersifat difusi dan dapat menyebar kebeberapa lokasi seperti pukulan, angina, dan sensasi terbakar pada ulkus lambung.

3) Nyeri Alih

Nyeri alih merupakan nyeri yang disebabkan dari berbagai organ yang tidak memiliki reseptor terhadap

nyeri. Karakteristik nyeri ini terasa di bagian tubuh yang terpisah dari sumber nyeri. Contoh nyeri yang terjadi pada infark, miokard yang menyebabkan nyeri alih ke lengan kiri, rahang, batu empedu, yang mengalihkan nyeri ke selangkangan.

4) Radiasi Nyeri

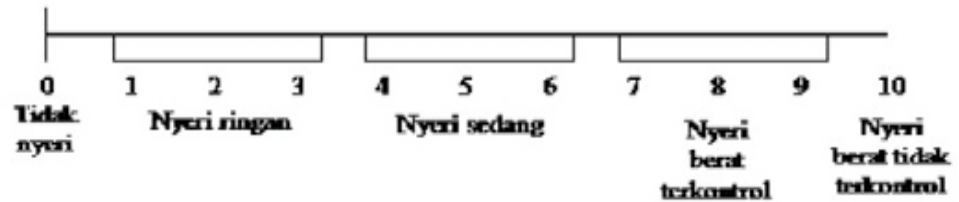
Radiasi nyeri merupakan sensasi nyeri yang meluas dari tempat awal cedera ke bagian tubuh yang lain. Karakteristik nyeri ini terasa seperti menyebar ke bagian tubuh bawah atau sepanjang bagian tubuh. Contohnya, nyeri punggung bagian bawah akibat diskusi intervertebral yang ruptur disertai nyeri yang beradiasi sepanjang tungkai dari saraf skiatik.

3. Pengukuran Intensitas Nyeri

Intensitas nyeri adalah gambaran seberapa parah nyeri yang dirasakan oleh individu. Pengukuran intensitas nyeri bersifat subjektif dalam intensitas nyeri yang sama dan dirasakan oleh dua orang berbeda (Andarmoyo, 2015).

Skala penilaian numeric NRS (*Numerical rating scale*) digunakan sebagai alat pengganti pendeskrisian kata. Skala ini paling efektif digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan sesudah intervensi, klien menilai nyeri menggunakan skala 0-10.

Gambar 2. 1 *Numeric Rating Scale (NRS)*



Sumber: Andarmoyo 2013

Keterangan :

- 0 : Tidak nyeri
- 1-3 : Nyeri ringan (klien dapat berkomunikasi dengan baik)
- 4-6 : Nyeri sedang (klien mendesis, menyeringai, dapat menunjukan lokasi nyeri)
- 7-10 : Nyeri berat (tidak dapat ditahan, tidak dapat melakukan aktivitas secara mandiri)

D. Kompres Hangat Air Rebusan Serai

1. Serai

Serai atau sereh merupakan tanaman yang berasal dari *ceylon* Sri Lanka. Tanaman ini dikenal dengan istilah Lemongrass yang memiliki aroma yang kuat seperti lemon. Tanaman ini termasuk ke dalam kategori *family* rumput-rumputan yang digunakan sebagai bumbu dapur dan pengharum makanan (Winkanda Satria Putra, 2015).

2. Klasifikasi tanaman serai

Regnum : Plantae (tumbuhan)

Kategori : Magnoliophyta (tumbuhan berbunga)

Kelas : Liliopsida (berkeping satu/monokotil)

Sub-Classis : Commelinidae

Ordo : Poales

Famili : Poaceae (suku rumput-rumputan)

Genus : Cymbogon

Species : Cymbogon citarus

3. Karakteristik tanaman serai

a. Akar

Karakteristik akar tanaman serai yaitu memiliki akar serabut yang besar dan pendek serta akarnya berwarna coklat.

b. Batang

Batang tanaman serai bergerombol, berumbi, lunak dan berongga. Isi batang serai merupakan pelepah umbi berwarna putih kekuningan. Batang serai ini tumbuh tegak lurus. Selain itu, batang serai bersifat kaku dan mudah patah.

c. Daun

Daun tanaman serai berwarna hijau dan tidak bertangkai. Daunnya memiliki bentuk seperti pita, tepi yang kasar, kesat, panjang, runcing, tajam dan daunnya memiliki aroma seperti jeruk yang diperas. Tulang daun serai sejajar, panjangnya sekitar 50-100cm, sedangkan lebarnya 2cm. daging daunnya tipis, serta permukaan bagian bawah daun berbulu halus.

4. Kandungan Serai

Serai mengandung enzim siklo-oksigenase, zat anti-mikroba, anti bakteri yang bersifat senyawa analgetik untuk menghilangkan rasa nyeri seperti nyeri otot dan nyeri sendi rheumatoid arthritis atau anti rematik. Kandungan minyak atsiri serai memiliki sifat kimiawi dan rasa pedas yang bersifat hangat. Komponen utama minyak atsiri adalah sitronellol dan geraniol yang digunakan sebagai obat anti inflamasi dan dapat melancarkan sirkulasi darah (Andriani, 2016).

5. Kompres Hangat Air Rebusan Serai

Kompres adalah metode menggunakan suhu hangat yang memiliki beberapa efek fisiologis. Kompres hangat dapat digunakan untuk mengatasi nyeri dan merelaksasi otot-otot yang tegang. Kompres hangat dilakukan menggunakan kain yang di rendam pada air hangat. (Wurangian, 2014).

Menurut penelitian (Novi Dwi, 2019), salah satu pengobatan non farmakologi untuk penderita rheumatoid arthritis adalah kompres hangat serai yang dikombinasikan dengan tanaman serai. Menerapkan kompres serai hangat sangat efektif, untuk mengurangi skala nyeri dan memiliki efek hangat dan beraroma. Pemberian kompres hangat air rebusan serai dilakukan untuk mengurangi nyeri karena terjadinya pemindahan panas dari kompres kedalam tubuh sehingga menyebabkan pelebaran pembuluh darah, dan akan terjadi

penurunan ketegangan sehingga nyeri sendi yang dirasakan dapat berkurang bahkan hilang dan dapat meningkatkan perasaan nyaman. Kompres hangat air rebusan serai menggunakan tujuh batang serai yang berisi 1liter air selama kurang lebih 20 menit dan direbus hingga suhu air mencapai 46°C. Kompres hanga air rebusan seraai dilakukan menggunakan waslap yang sudah di masukan ke dalam air rebusan serai, kemudian kompres ke lokasi nyeri selama 20 menit (Yepi, 2017).

E. Teori Keperawatan Virginia Henderson

Teori keperawatan Virginia terdiri dari jasmani (*body*), rohani (*mind*) yaitu memandang pasien sebagai individu yang membutuhkan bantuan dalam mencapai kebebasan, keutuhan pikiran dan tubuh. Perawat berperan sebagai membantu individu sakit maupun sehat dalam melakukan aktivitas yang mempengaruhi kebutuhan dan penyembuhan yang mengakibatkan berkurangnya kekuatan fisik dan kemampuan pasien (Yani Achir dan Ibrahim Kusman, 2018).

Kebutuhan dasar individu tercermin 14 kmponen yang merupakan dasar dalam pemberian asuhan keperawatan (*Basic Nursing Care*) dalam kehidupan sehari-hari. salah satunya yaitu kebutuhan rasa aman dan nyaman. Perawat dapat membantu pasien dari beberapa faktor yang membuat pasien tidak merasa nyaman (Yani Achir dan Ibrahim Kusman, 2018).

1. Rasa Nyaman

Kenyamanan adalah keadaan seseorang merasa sejahtera atau nyaman baik secara mental, fisik, maupun sosial. Rasa nyaman berupa terbebas dari rasa yang tidak menyenangkan yang dialami individu. (Keliat, 2015).

2. Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman

Rasa nyaman adalah keadaan terpenuhinya kebutuhan dasar manusia yaitu kebutuhan ketentraman, kelegaan (kebutuhan telah terpenuhi), dan transenden (keadaan tentang masalah nyeri). Kenyamanan mencakup 4 aspek yaitu Fisik (berhubungan dengan sensasi tubuh), Sosial (berhubungan dengan interpersonal, keluarga, dan sosial), Psikospiritual (berhubungan dengan kewaspadaan internal pada diri seseorang yang meliputi seksualitas, harga diri, dan makna kehidupan), Lingkungan, (berhubungan dengan pengalaman eksternal manusia yang meliputi, bunyi, cahaya, warna, dan unsur ilmiah lainnya. Meningkatkan kebutuhan rasa nyaman dapat diartikan dengan memberikan kekuatan, hiburan, harapan, dukungan, bantuan dan dorongan).