

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Lansia

1. Pengertian Lansia

Menurut *World Health Organization* (WHO) lansia adalah seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun keatas. Lansia merupakan kelompok umur pada manusia yang telah memasuki tahapan ahir dan fase kehidupannya. Kelompok yang dikategorikan lansia ini akan terjadi suatu proses yang disebut proses penuaan.

Menua (menjadi tua) adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri/mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang diderita (Khalid mujadiah, 2012)

Menurut UU No. 3 tahun 1998 dikatakan bahwa usia lanjut adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas (Siti maryam, 2010)

2. Batasan Lansia

Menurut WHO (*World Health Organization*) ada 4 tahapan usia :

- a. Usia pertengahan (middle age) : (45-59 tahun)
- b. Lanjut usia(elderly) : (60-74 tahun)
- c. Lanjut usia tua (old) : (75-90 tahun)
- d. Usia sangat lanjut (very old) : (diatas 90 tahun)

3. Teori lansia

1) Teori biologis “Lansia”

Teori ini lebih menekankan pada perubahan kondisi tingkat structural sel/organ tubuh, termasuk di dalamnya adalah pengaruh agen patologis. Fokus dari teori ini adalah mencari determinan-determinan yang menghambat proses penurunan fungsi organism yang dalam konteks sistemik dapat mempengaruhi/memberikan dampak terhadap organ/system tubuh lainnya dan berkembang sesuai dengan peningkatan usia kronologis.

a. Teori kesalahan

Kemungkinan terjadinya proses menua adalah akibat kesalahan pada saat transkrip sel pada saat sintesa protein, yang berdampak pada penurunan kemampuan kualitas (daya hidup) sel atau bahkan sel-sel baru relative sedikit terbentuk. Kesalahan yang terjadi pada proses transkripsi ini dimungkinkan oleh karena reproduksi dari enzim dan rantai peptide (protein) tidak dapat melakukan penggandaan substansi secara tepat.

b. Teori keterbatasan hayflick

Teori hayflick menekankan bahwa perubahan kondisi fisik pada manusia dipengaruhi oleh adanya kemampuan reproduksi dan fungsional sel organ yang menurun sejalan dengan bertambahnya usia tubuh setelah usia tertentu.

c. Teori pakai dan using

Teori ini memandang bahwa proses menua merupakan proses pra program yaitu proses yang terjadi akibat akumulasi stress dan injuri dari trauma. Menua dianggap sebagai “Proses fisiologis yang ditentukan oleh sejumlah penggunaan dan keusangan dari organ seseorang yang terpapar dengan lingkungan

d. Teori imunitas

Perubahan yang terjadi meliputi penurunan system imun humoral, yang dapat menjadi factor predisposisi pada orang tua untuk

1. Menurunkan resistensi melawan pertumbuhan tumor dan perkembangan kanker
2. Menurunkan kemampuan untuk mengadakan inisiasi proses dan secara agresif memobilisasi pertahanan tubuh terhadap pathogen
3. Meningkatkan produksi autoantigen, yang berdampak pada semakin meningkatnya resiko terjadinya penyakit yang berhubungan dengan autoimmune.

e. Teori radikal bebas

Teori radikal bebas mengasumsikan bahwa proses menua terjadi akibat kekurangefektifan fungsi kerja tubuh dan hal itu dipengaruhi oleh adanya berbagai radikal bebas dalam tubuh.

Radikal bebas merupakan zat yang terbentuk dalam tubuh manusia sebagai salah satu hasil kerja metabolisme tubuh.

f. Teori ikatan silang

Teori ini menyebutkan bahwa secara normal, struktur molekular dari sel berikatan secara bersama-sama membentuk reaksi kimia. termasuk didalamnya adalah kolagen yang merupakan rantai molekul yang relative panjang yang dihasilkan oleh fibroblast. Dengan terbentuknya jaringan baru, maka jaringan tersebut akan bersinggungan dengan jaringan yang lama dan membentuk ikatan silang kimiawi. Hasil akhir dari proses ikatan silang ini adalah peningkatan densitas kolagen dan penurunan kapasitas untuk transport nutrient serta untuk membuang produk-produk sisa metabolisme dari sel.

(Mujahidullah Khalid, 2012)

4. Masalah-Masalah Pada Lansia

Nugroho (2012) menjelaskan ada beberapa masalah pada lansia yaitu:

a) Mudah jatuh

Jatuh pada lanjut usia merupakan masalah yang sering terjadi, penyebab multi faktor, banyak yang berperan di dalamnya, baik faktor intrinsik maupun dari dalam diri lanjut usia. Misalnya gangguan gaya berjalan, kelemahan otot ekstermitas bawah, kekakuan sendi, dan sinkope atau pusing.

b) Mudah lelah

Hal ini dapat disebabkan oleh:

- a. Faktor psikologis (bosan, keletihan, atau depresi)
 - b. Gangguan organis, misalnya :

Anemia, kekurangan vitamin, perubahan pada tulang, gangguan pencernaan, kelainan metabolisme, gangguan ginjal dengan uremia gangguan faal hati, gangguan sistem peredaran darah dan jantung.
 - c. Pengaruh obat, misalnya obat penenang, obat jantung, dan obat yang melelahkan daya kerja otot.
- c) Gangguan kardiovaskuler
- 1) Nyeri dada

Dapat disebabkan: penyakit jantung koroner yang dapat menyebabkan iskemia jantung (berkurangnya aliran darah ke jantung), aneurisme aorta, radang selaput jantung (perikarditis), gangguan pada sistem alat pernafasan, misalnya pleura-pneumonia/ emboli paru dan gangguan pada saluran pencernaan bagian atas.
 - 2) Sesak nafas pada kerja fisik

Sesak nafas pada kerja fisik dapat disebabkan oleh kelemahan jantung, gangguan sistem saluran napas, berat badan lebih, atau anemia.
 - 3) Palpitasi

Dapat disebabkan oleh: kaki yang lama digantung , gagal jantung, bendungan pada vena bagian bawah, kekurangan vitamin B, gangguan penyakit hati, penyakit ginjal, kelumpuhan pada kaki.

4) Nyeri sendi pinggul

Gangguan sendi pinggul misalnya, ragang sendi (arthritis) sendi misalnya patah tulang (fraktur) dislokasi, akibat kelainan pada saraf punggung bagian bawah yang terjepit.

5) Keluhan pusing

Dapat disebabkan: gangguan lokal misalnya vascular, migraain, (sakit kepala sebelah) mata glaucoma atau tekanan dalam bola mata yang meninggi, kepala, sinusitis, furunkel, sakit gigi dll, penyakit sistem yang menimbulkan hipoglikemia, psikologis (perasaan cemas, depresi, kurang tidur, kekacauan pikiran dll).

6) Berat badan menurun

Disebabkan oleh: pada umumnya nafsu makan menurun, karena kurang adanya gairah hidup atau kelesuan, adanya penyakit kronis, gangguan pada saluran pencernaan sehingga penyerapan makanan terganggu, faktor sosio-ekonomi.

d) Gangguan eliminasi

Disebabkan oleh: melemahnya otot dasar panggul yang menyangga kandung kemih dan memperkuat sfingter uretra, kontraksi abnormal pada kandung kemih, obat diuretic yang mengakibatkan sering berkemih dan obat penenang terlalu banyak, kandung kemih, radang saluran kemih, kelainan control pada kandung kemih, kelainan persyarafan pada kandung kemih, akibat adanya hipertrifo prostat, faktor psikologis.

e) Gangguan ketajaman penglihatan

Disebabkan oleh: presbiopi, kelainan lensa mata, kekeruhan pada lensa, iris, mengalami depigmentasi, tampak ada bercak berwarna muda sampai putih, pupil konstriksi, refleks direk lemah, tekanan dalam mata (intra-okuler),meninggi,lapang pandang menyempit,yang sering disebut dengan glaucoma, retina terjadi degenerasi, menjadi suram dan jalur-jalur peripigmen, terkesan seperti kulit harimau, radang saraf mata.

f) Gangguan pendengaran

Dapat disebabkan: kelainan degeneratif (otosklerosis), ketulian pada lanjut usia sering kali dapat menyebabkan kekacauan mental,tinnitus (bising yang bersifat mendengung bisa bernada tinggi/rendah, vertigo), perasaan tidak setabil yang terasa seperti bergoyang/berputar.

g) Gangguan tidur

Disebabkan oleh: faktor ekstrinsik (luar) misalnya lingkungan yang kurang tenaga, faktor intrinsic, baik organik maupun psikogenik. Organik berupa nyeri, gatal, kram betis, sakit gigi, sindrom tungkai bergerak (akatisia), dan penyakit tertentu yang membuat gelisah, psikogenetik misalnya, depresi, kecemasan, stress, iritabilitas, dan marah yang tidak tersalurkan.

h) Mudah gatal

Disebabkan oleh:Kelainan kulit kering, degenerative (eczema kulit), penyakit sistemik (diabetes militus, gagal ginjal, penyakit hati, (hepatitis kronis, alergi dll) (Nugroho, 2012).

B. Konsep Penyakit Hipertensi

1. Pengertian

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu peningkatan abnormal tekanan darah dalam pembuluh darah arteri secara terus menerus lebih dari satu periode. Hal ini terjadi apabila arteriole-arteriole berkonstriksi. Konstriksi arteriole membuat darah sulit mengalir dan meningkatkan tekanan melawan dinding arteri. Hipertensi menambah beban kerja jantung dan arteri yang bila berlanjut dapat menimbulkan kerusakan jantung dan pembuluh darah (Ujjanti, 2010).

Hipertensi berkaitan dengan kenaikan tekanan sistolik atau tekanan diastolik atau tekanan keduanya. Hipertensi dapat didefinisikan sebagai darah tinggi persisten dimana tekanan sistoliknya di atas 140mmHg dan tekanan diastolik di atas 90mmHg (Burnner & Suddarth, 2005 dalam Andra Saferi 2012).

Hipertensi atau penyakit darah tinggi merupakan kondisi ketika seseorang mengalami kenaikan tekanan darah baik secara lambat atau mendadak (akut) (Azwar agoes, 2011).

2. Etiologi

Berdasarkan penyebabnya hipertensi dibagi menjadi 2 golongan.

a. Hipertensi primer

Disebut juga hipertensi idiopatik karena tidak diketahui penyebabnya. Faktor yang mempengaruhinya yaitu : genetik, lingkungan, hiperaktifitas saraf simpatis sistem renin. Angiotensin

dan peningkatan Na + Ca intraseluler. Faktor-faktor yang meningkatkan resiko : obesitas, merokok, alkohol dan polisitemia.

b. Hipertensi sekunder

Penyebab yaitu : penggunaan estrogen, penyakit ginjal, sindrom cushing dan hipertensi yang berhubungan dengan kehamilan.

Hipertensi pada usia lanjut dibedakan atas :

- a. Hipertensi dimana tekanan sistolik sama atau lebih besar dari 140mmHg dan/atau tekanan diastolik sama atau lebih besar dari 90mmHg.
- b. Hipertensi sistolik terisolasi dimana tekanan sistolik lebih besar dari 160mmHg dan tekanan diastolik lebih rendah dari 90mmHg. (Sarif, 2012)

Tabel 2.1
Kategori tekanan darah pada lansia

No	Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
1.	Normal	120-129	80-84
2.	High normal	130-139	85-89
3.	Hipertensi		
4.	Grade 1 (ringan)	140-159	90-99
5.	Grade 2 (sedang)	160-179	100-109
6.	Grade 3 (berat)	180-209	100-119
7.	Grade 4 (sangat berat)	>210	>120

(Sarif, 2012)

3. Manifestasi klinis

Tanda dan gejala pada hipertensi dibedakan menjadi :

- a. Tidak ada gejala

Tidak ada gejala yang spesifik yang dapat dihubungkan dengan peningkatan tekanan darah, selain penentuan tekanan arteri oleh dokter yang memeriksa. Hal ini berarti hipertensi arterial tidak akan pernah terdiagnosa jika tekanan arteri tidak terukur.

b. Gejala yang lazim

Sering dikatakan bahwa gejala terlazim yang menyertai hipertensi meliputi nyeri kepala dan kelelahan. Dalam kenyataannya ini merupakan gejala terlazim yang mengenai kebanyakan pasien yang mencari pertolongan medis. (Sarif, 2012).

Beberapa pasien yang menderita hipertensi yaitu :

- | | |
|---------------------------------|----------------------|
| a. Mengeluh sakit kepala pusing | e. Mual |
| b. Lemas kelelahan | f. Muntah |
| c. Sesak nafas | g. Epistaksis |
| d. Gelisah | h. Kesadaran menurun |

(Sarif, 2012)

4. Penatalaksanaan

a. Penatalaksanaan Non Farmakologis

1) Diet

Pembatasan atau pengurangan konsumsi garam. Penurunan BB dapat menurunkan tekanan darah dibarengi dengan penurunan aktivitas rennin dalam plasma dan kadar adosteron dalam plasma.

2) Aktivitas

Klien disarankan untuk berpartisipasi pada kegiatan dan disesuaikan dengan batasan medis dan sesuai dengan kemampuan seperti berjalan, jogging, bersepeda atau berenang.

3) Penatalaksanaan farmakologis

Secara garis besar terdapat beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pemberian atau pemilihan obat anti hipertensi yaitu:

- a) Mempunyai efektivitas yang tinggi.
- b) Mempunyai toksitas dan efek samping yang ringan atau minimal.
- c) Memungkinkan penggunaan obat secara oral.
- d) Tidak menimbulkan intoleransi.
- e) Harga obat relative murah sehingga terjangkau oleh klien.
- f) Memungkinkan penggunaan jangka panjang.

Golongan obat - obatan yang diberikan pada klien dengan hipertensi seperti golongan diuretic, golongan betabloker, golongan antagonis kalsium, golongan penghambat konversi rennin angiotensin. (Sarif, 2012)

5. Pemeriksaan penunjang

a. Pemeriksaan laboratorium

- 1) Hb/Ht : untuk mengkaji hubungan dari sel-sel terhadap volume cairan (viskositas) dan dapat mengidentifikasi faktor resiko seperti : hipokoagulabilitas, anemia.

- 2) BUN/kreatinin : memberikan informasi tentang perfusi/fungsi ginjal.
 - 3) Glucosa : hiperglikemia (DM adalah pencetus hipertensi) dapat diakibatkan oleh pengeluaran kadar ketokolamin.
 - 4) Urinalisa : darah, protein, glukosa, mengisaratkan disfungsi ginjal dan ada DM.
- b. CT Scan : mengkaji adanya tumor cerebral, encephalopati.
 - c. EKG : dapat menunjukkan pola regangan, dimana luas, peninggian gelombang P adalah salah satu tanda dini penyakit jantung hipertensi.
 - d. IUP : mengidentifikasi penyebab hipertensi seperti : Batu ginjal, perbaikan ginjal.
 - e. Photo dada : menunjukkan destruksi klasifikasi pada area katup, pembesaran jantung.

(Amin Huda Nurarif, 2015)

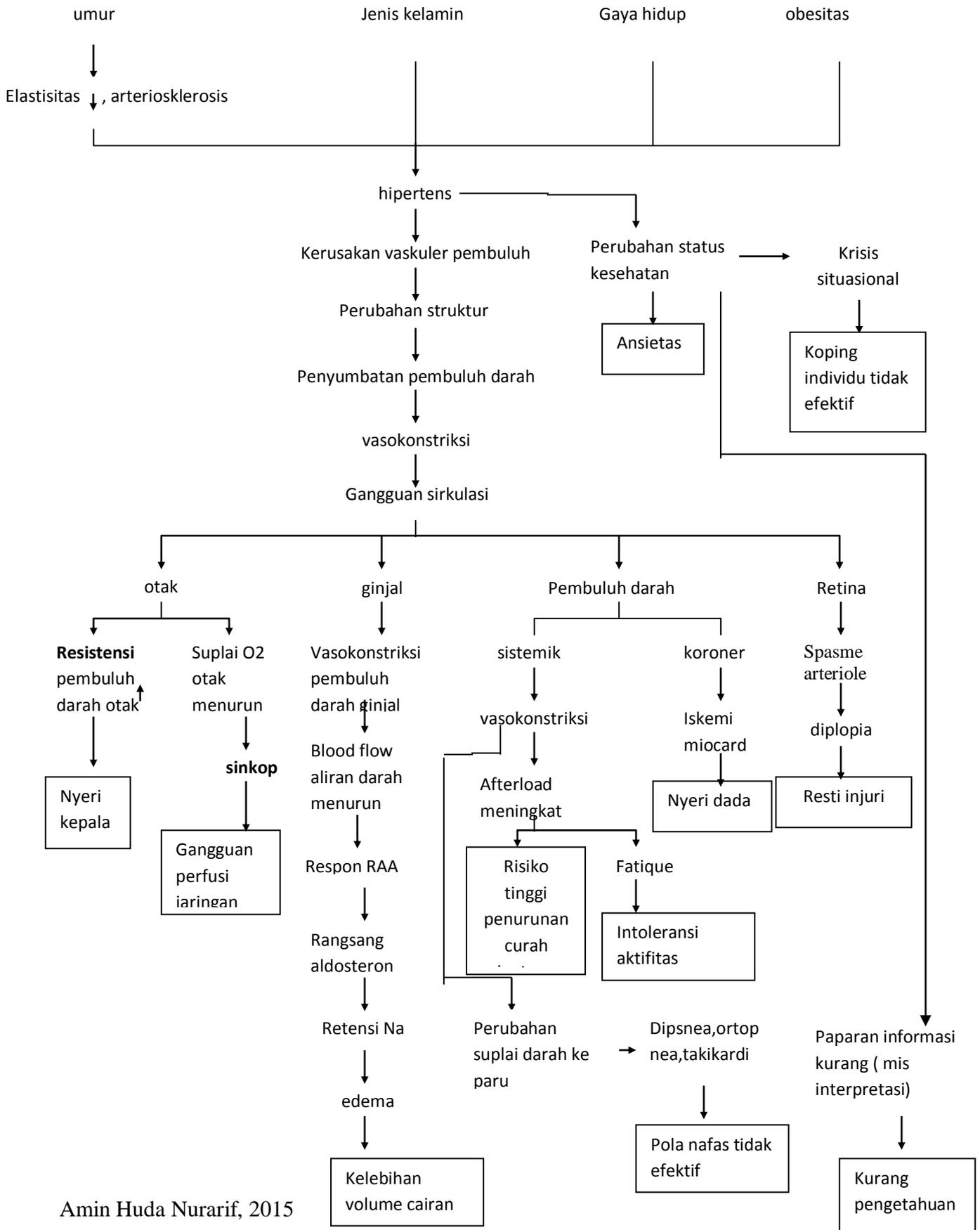
6. Patofisiologi

Kerja jantung terutama ditentukan oleh besarnya curah jantung dan tahanan perifer. Curah jantung pada penderita hipertensi umumnya normal adanya kelainan terutama pada peninggian tahanan perifer. Kenaikan tahanan perifer ini disebabkan oleh karena vasokonstriksi arteriol akibat naiknya tonus otot polos pada pembuluh darah. Bila hipertensi sudah berjalan cukup lama maka yang akan dijumpai adalah adanya perubahan-perubahan struktural pada pembuluh darah arteriol berupa penebalan pada tunika interna dan adanya hipertropi

pada tunika media. Dengan adanya hipertropi dan hiperplasi maka sirkulasi darah dalam otot jantung tidak mencukupi lagi sehingga terjadi anoreksia relatif. Keadaan ini dapat diperbuat dengan adanya sklerosis koroneer (Riyadi, 2011).

PATHWAYS

Bagan 2.1 Pathway Hipertensi



Amin Huda Nurarif, 2015

C. Konsep Asuhan Keperawatan Gerontik

2. Pengkajian

Menurut Aspiani (2014) konsep asuhan keperawatan meliputi :

a. Pengumpulan data

1) Identitas

Identitas Partisipan yang biasa dikaji pada penyakit sistem kardiovaskuler adalah usia ,karena ada beberapa penyakit kardiovaskuler banyak terjadi pada Partisipan di atas usia 60 tahun.

2) Keluhan Utama

Keluhan utama yang sering ditemukan pada Partisipan dengan penyakit kardiovaskuler seperti :gagal jantung kongestif,penyakit jantung koroner,hipertensi adalah Partisipan mengeluh nyeri dada sebelah kiri,disertai sesak nafas dan ketidakmampuan untuk beraktivitas

3) Riwayat penyakit sekarang

Riwayat kesehatan saat ini berupa uraian mengenai penyakit yang diderita oleh Partisipan dari mulai timbulnya keluhan yang dirasakan sampai Partisipan dibawa ke Rumah Sakit,dan apakah pernah memeriksakan diri ke tempat lain selain Rumah Sakit umum serta pengobatan apa yang pernah diberikan dan bagaimana perubahannya dan data yang didapatkan saat pengkajian.

4) Riwayat Penyakit dahulu

Riwayat kesehatan yang lalu seperti riwayat kardiovaskuler sebelumnya ,riwayat pekerjaan pada pekerja yang berhubungan dengan peningkatan aktivitas ,riwayat penggunaan obat-obatan,riwayat mengkonsumsi alkohol dan merokok.

5) Riwayat penyakit keluarga

Yang perlu dikaji apakah dalam keluarga ada yang menderita penyakit yang sama karena faktor genetik/keturunan.

6) Pola kebiasaan sehari-hari

Yang perlu dikaji adalah aktivitas apa saja yang biasa dilakukan sehubungan dengan adanya nyeri dada sebelah kiri dan sesak nafas.

b. Pemeriksaan Fisik

- a) keadaan umum
- b) Kesadaran
- c) Tanda – tanda Vital

4) Pemeriksaa *Review of system*

- a. Sistem Pernafasan
- b. Sistem Sirkulasi
- c. Sistem Persyarafan
- d. Sistem Perkemihan
- e. Sistem Pencernaan

- f. Sistem Muskuloskeletal
- b. Pola fungsi kesehatan (Aspiani, 2014).`

3. Diagnosa keperawatan

- a. Nyeri akut berhubungan dengan peningkatan vaskuler serebral dan iskemia
- b. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan, ketidakseimbangan suplai dan kebutuhan oksigen
- c. Resiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak (Amin Huda Nurarif, 2015).

4. Intervensi / Rencana keperawatan

Tabel 2.2
Intervensi / Rencana Keperawatan

No.	Diagnosa keperawatan	Tujuan	Intervensi
1.	Nyeri akut berhubungan dengan peningkatan tekanan vaskuler. Definisi : pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan yang muncul akibat kerusakan jaringan yang aktual atau potensial atau digambarkan dalam hal kerusakan sedemikian rupa	NOC <ul style="list-style-type: none"> • Paint level • Pain control • Comfort level Kriteria hasil : 1. Mampu mengontrol nyeri (tahu penyebab nyeri, mampu menggunakan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri, mencari bantuan) 2. Melaporkan bahwa nyeri berkurang dengan menggunakan manajemen nyeri 3. Mampu mengenali nyeri (skala, intensitas, frekuensi dan tanda nyeri) 4. Menyatakan rasa nyaman setelah nyeri berkurang	Manajemen nyeri : 1. Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif 2. Observasi reaksi non verbal dari ketidaknyamanan 3. Gunakan teknik komunikasi untuk mengetahui pengalaman nyeri 4. Evaluasi pengalaman nyeri masa lampau 5. Relaksasi nafas dalam 6. Pemberian kompres hangat
2.	Resiko ketidakefektifan	NOC <ul style="list-style-type: none"> • Circulation status 	1. Batasi gerakan pada kepala, leher dan

perfusi jaringan otak Definisi : beresiko mengalami sirkulasi jaringan otak yang dapat mengganggu kesehatan.	<ul style="list-style-type: none"> • Tissue perfusion : cerebral Kriteria hasil : <ol style="list-style-type: none"> 1. Mendemonstrasikan status sirkulasi yang ditandai dengan : 2. Tekanan sistol dan diastol dalam rentang yang diharapkan 3. Tidak ada ortostatik hipertensi 4. Tidak ada tanda-tanda peningkatan tekanan intrakranial (tidak lebih dari 15 mmHg) 	• punggung 2. Monitor adanya tromboflebitis 3. Diskusi mengenai perubahan sensasi 4. Monitor adanya parese 5. Instruksikan keluarga untuk mengobservasi kulit jika ada isi atau laserasi
3. Intoleransi aktifitas berhubungan dengan ketidakseimbangan suplai dan kebutuhan oksigen. Definisi : ketidakcukupan energi psikologis atau fisiologis untuk melanjutkan atau menyelesaikan aktifitas kehidupan sehari-hari yang harus atau yang ingin dilakukan	NOC <ul style="list-style-type: none"> • Energy conservation • Activity tolerance • Self care : ADLs Kriteria hasil : <ol style="list-style-type: none"> 1. Berpartisipasi dalam aktivitas fisik 2. Mampu melakukan aktivitas sehari-hari (ADLs) secara mandiri 3. Tanda-tanda vital normal 4. Energy psikomotor 5. Mampu berpindah 6. Sirkulasi status baik 7. Status respirasi : pertukaran gas dan ventilasi adekuat 	1. Bantu klien untuk mengidentifikasi latihan yang mampu dilakukan 2. Bantu untuk memilih aktivitas konsistensi yang sesuai dengan kemampuan fisik, psikologi dan sosial 3. Bantu untuk mendapatkan alat bantuan aktivitas seperti kursi roda, krek 4. Bantu pasien/keluarga untuk mengidentifikasi kekurangan dalam beraktivitas 5. Sediakan penguatan positif bagi yang aktif beraktivitas

Amin Huda Nurarif (2015)

D. Konsep nyeri

1. Pengertian

Nyeri adalah suatu sensori yang tidak menyenangkan dari suatu emosional disertai kerusakan jaringan secara aktual maupun potensial atau kerusakan jaringan secara menyeluruh (Zakiyah, 2014).

Nyeri merupakan pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan yang muncul akibat kerusakan jaringan yang aktual atau potensial atau digambarkan dalam hal kerusakan sedekimian rupa (Amin Huda Nurarif, 2015).

2. Tipe dan karakter nyeri

A. Nyeri berdasarkan durasi

a) Nyeri akut

Peristiwa baru, tiba-tiba, durasi singkat. Berkaitan dengan penyakit akut, seperti operasi, prosedur pengobatan atau trauma. Timbul akibat stimulus langsung terhadap rangsang noxius, misalnya mekanik dan inflamasi. Umumnya bersifat sementara, dan area nyeri dapat diidentifikasi

b) Nyeri kronis

Pengalaman nyeri yang menetap atau kontinu selama lebih dari enam bulan. Intensitas nyeri sukar untuk diturunkan sifatnya kurang jelas dan kecil kemungkinan untuk hilang dan rasa nyeri biasanya meningkat.

B. Nyeri berdasarkan intensitas

Berdasarkan intensitas, nyeri digolongkan nyeri berat, nyeri sedang dan nyeri ringan. Untuk mengukur intensitas nyeri yang dirasakan seseorang, dapat digunakan alat bantu yaitu dengan skala nyeri.

C. Nyeri berdasarkan tranmisi

- a. Nyeri menjalar, terjadi pada bidang yang luas dan pada struktur yang terbentuk dari embrionik dermatom yang sama.
- b. Nyeri rujukan, nyeri yang bergerak dari suatu daerah ke daerah yang lain.

D. Nyeri berdasarkan penyebab

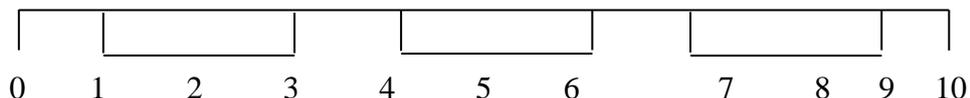
- 1) Teknik, disebabkan oleh perbedaan suhu yang ekstrim.
- 2) Kimia, disebabkan oleh bahan atau zat mekanik.
- 3) Mekanik, disebabkan oleh trauma fisik atau mekanik.
- 4) Psikogenik, nyeri yang tanpa diketahui adanya kelainan fisik, bersifat psikologis.
- 5) Neurologik, disebabkan oleh kerusakan jaringan syaraf.
- 6) Psikologis, kecemasan menyebabkan serangkaian reaksi kimia kompleks pada tubuh yang dapat meningkatkan rasa sakit yang membuat rasa cemas semakin buruk.

(Zakiyah, 2014)

E. Pengkajian nyeri

a. Skala nyeri numerik skal 0-10 (*Comparative Pain Scale*)

Bagan 2.3
Rentang Skal Nyeri



Keterangan :

- Skala 0 : Tidak ada rasa sakit , merasa normal.
- Skala 1 : Nyeri hampir tak terasa, seperti gigitan nyamuk.
- Skala 2 : Tidak menyenangkan, nyeri ringan seperti cubitan ringan pada kulit.
- Skala 3 : Bisa ditoleransi, nyeri sangat terasa seperti pukulan atau suntikan.
- Skala 4 : Menyedihkan, nyeri yang dalam seperti sakit gigi atau rasa sakit dari sengatan lebah.
- Skala 5 : Sangat menyedihkan, kuat nyeri yang menusuk seperti pergelangan kaki terkilir.
- Skala 6 : Intens (kuat), nyeri yang menusuk begitu kuat sehingga tampaknya sebagian menyebabkan salah satu panca indra tidak fokus.
- Skala 7 : Sangat intens, nyeri yang menusuk begitu kuat dan menyebabkan tidak dapat melakukan perawatan diri.
- Skala 8 : Benar-benar mengerikan, nyeri begitu kuat sering mengalami perubahan kepribadian yang parah jika sakit datang dan berlangsung lama.
- Skala 9 : Menyiksa tak tertahankan, nyeri begitu kuat sehingga tidak bisa ditoleransi dan sampai menuntut untuk segera menghilangkan rasa sakit tidak peduli risikonya

Skala 10 : Sakit tak terbayangkan tak dapat diungkapkan, nyeri begitu kuat hingga tak sadarkan diri.

Dari sepuluh skala diatas dapat dikelompokkan menjadi tiga kelompok yaitu :Skala nyeri 1-3 (nyeri ringan) nyeri masih dapat ditahan dan tidak mengganggu pola aktivitas si penderita. Skala nyeri 4-6 (nyeri sedang) nyeri sedikit kuat sehingga dapat mengganggu pola aktivitas penderita. Skala nyeri 7-10 (nyeri berat) nyeri yang sangat kuat sehingga memerlukan therapy medis dan tidak dapat melakukan pola aktivitas mandiri (Zakiyah, 2014).

E. Konsep kompres hangat

1. Definisi kompres hangat

Kompres hangat merupakan tindakan keperawatan dengan memberikan kompres hangat yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan rasa nyaman. Tindakan ini dapat dilakukan pada pasien yang mengalami nyeri, resiko terjadi infeksi luka dan kerusakan fisik (Aziz Alimul Hidayat, 2013)

2. Tujuan kompres hangat

- a. Memperlancar sirkulasi
- b. Menurunkan suhu tubuh
- c. Mengurangi rasa sakit
- d. Memberi rasa hangat, nyaman dan tenang pada klien
- e. Memperlancar pengeluaran eksudat
- f. Merangsang peristaltik usus

3. Mekanisme kompres hangat

Kompres hangat merupakan tindakan untuk mengurangi nyeri dengan memberikan energi panas melalui proses konduksi. Prinsip kerja kompres hangat dengan handuk kecil atau menggunakan buli-buli yang dibungkus kain yaitu secara konduksi dimana terjadi pemindahan panas dari handuk kecil atau buli-buli kedalam tubuh sehingga menyebabkan pelepasan pembuluh darah dan akan terjadi penurunan ketegangan otot sehingga nyeri yang dirasakan akan berkurang atau hilang (Padlia, 2012)

4. Metode pelaksanaan kompres hangat

Kompres hangat dapat diberikan melalui handuk yang telah direndama dalam air hangat, botol yang berisi air hangat atau bantal hangat yang khusus dirancang untuk mengompres. Suhu yang digunakan untuk mengompres harus diperhatikan agar tidak terlalu panas. Suhu yang disarankan untuk kompres hangat adalah sekitar 40-45°C. Walau digunakan untuk mengurangi nyeri, akan tetapi kompres hangat tidak dianjurkan digunakan pada luka yang baru atau kurang dari 48jam karna akan memperburuk kondisi luka akibat penumpukan cairan pada lokasi yang cedera dan meningkatkan nyeri. Kompres hangat juga tidak boleh digunakan pada luka terbuka dan luka yang masih terlihat bengkak (Tamsuri, 2012)

F. Penelitian terkait

Sejalan dengan penelitian terkait yang dilakukan oleh Siti rohimah dan Eli kurniasih tahun 2015 hasil penelitian sebagian responden sebelum

perlakuan (pre test) mengalami nyeri sedang sebanyak 12 responden (60%) dan setelah diberikan kompres hangat mayoritas responden mengalami nyeri ringan yaitu 17 responden (85%) ketika dilakukan post test. Ini menunjukkan bahwa kompres hangat mampu meredakan nyeri. Manfaat terapi kompres hangat ini dapat bermanfaat karena dapat memberi rasa nyaman, mengurangi dan membebaskan nyeri, mengurangi atau membebaskan nyeri, mengurangi atau mencegah terjadinya spasme otot, dan memberikan rasa hangat. Karena jika diberikan kompres hangat, rasa panas atau hangat dapat mendilatasi pembuluh darah sehingga aliran darah dan suplai oksigen akan lancar, sehingga meregakan ketegangan otot akibatnya nyeri dapat berkurang didaerah yang diberi kompres.