

BAB 2

STUDI LITERATUR

2.1 Konsep Lansia

2.1.1 Definisi Lansia

Lansia adalah seseorang yang telah berusia lebih dari 60 tahun dan tidak berdaya mencari nafkah sendiri untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari dan merupakan tahap lanjut dari suatu proses kehidupan yang ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi (Vitriana et al., 2016).

Lansia merupakan suatu kondisi yang terjadi dalam kehidupan seseorang. Menua adalah proses seumur hidup yang dimulai tidak hanya pada waktu tertentu, tetapi pada awal kehidupan. Menua merupakan proses alamiah, artinya seseorang melewati tiga tahap dalam hidupnya yaitu masa kanak-kanak, dewasa dan tua (Suaib et al., 2019).

Pada lansia, terjadi kemunduran pada beberapa kondisi fisik dan biologis, sedangkan kondisi mental dan perubahan kondisi sosial pada proses menua merupakan proses dimana kemampuan jaringan untuk memperbaiki menghilangkan secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti diri dan mempertahankan struktur dan fungsi normalnya, sehingga tidak bertahan dari cedera atau luka (infeksi) dan memperbaiki kerusakan yang ditimbulkan. Karena struktur tubuh lansia dapat mencegah atau memperlambat kemunduran fungsi organ (Kuniano, 2015).

2.1.2 Klasifikasi Lansia

Menurut WHO (2013), klasifikasi lansia adalah sebagai berikut :

1. Usia pertengahan (middle age), yaitu kelompok usia 45-54 tahun.
2. Lansia (elderly), yaitu kelompok usia 55-65 tahun.
3. Lansia muda (young old), yaitu kelompok usia 66-74 tahun.
4. Lansia tua (old), yaitu kelompok usia 75-90 tahun.
5. Lansia sangat tua (very old), yaitu kelompok usia lebih dari 90 tahun.

Berikut merupakan kategori umur menurut Depkes RI (2009) :

- 1) Masa balita = 0 – 5 th
- 2) Masa kanak-kanak = 5 – 11 th
- 3) Masa remaja awal = 12 – 16 th
- 4) Masa remaja akhir = 17 – 25 th
- 5) Masa dewasa awal = 26 – 35 th
- 6) Masa dewasa akhir = 36 – 45 th
- 7) Masa lansia awal = 46 – 55 th
- 8) Masa lansia akhir = 56 – 65 th
- 9) Masa manula = > 65 th

2.1.3 Ciri-ciri Lansia

Menurut Oktora & Purnawan, (2018) adapun ciri dari lansia diantaranya :

- a. Lansia merupakan periode kemunduran. Kemunduran pada lansia sebagian datang dari faktor fisik dan faktor psikologis sehingga motivasi memiliki peran yang penting dalam kemunduran pada

lansia. Misalnya lansia yang memiliki motivasi yang rendah dalam melakukan kegiatan, maka akan mempercepat proses kemunduran fisik, akan tetapi ada juga lansia yang memiliki motivasi yang tinggi, maka kemunduran fisik pada lansia akan lebih lama terjadi.

- b. Penyesuaian yang buruk pada lansia perilaku yang buruk terhadap lansia membuat mereka cenderung mengembangkan konsep diri yang buruk sehingga dapat memperlihatkan bentuk perilaku yang buruk. Akibat dari perlakuan yang buruk itu membuat penyesuaian diri lansia menjadi buruk pula. Contoh: lansia yang tinggal bersama keluarga sering tidak dilibatkan untuk pengambilan keputusan karena dianggap pola pikirnya kuno, kondisi inilah yang menyebabkan lansia menarik diri dari lingkungan, cepat tersinggung dan bahkan memiliki harga diri yang rendah.

2.1.4 Tipe Lansia

Menurut Ratnawati (2017) tipe lansia dikelompokkan dalam beberapa point, antara lain :

- a. Tipe arif bijaksana

Tipe ini didasarkan pada orang lanjut usia yang memiliki banyak pengalaman, kaya dengan hikmah, dapat menyesuaikan diri dengan perubahan zaman, mempunyai kesibukan, ramah, memiliki kerendahan hati, sederhana, dermawan, dan dapat menjadi panutan.

b. Tipe mandiri

Tipe lansia mandiri, yaitu mereka yang dapat menyesuaikan perubahan pada dirinya.

c. Tipe tidak puas

Tipe lansia tidak puas adalah lansia yang selalu mengalami konflik lahir batin.

d. Tipe pasrah

Lansia tipe ini memiliki kecenderungan menerima dan menunggu nasib baik, rajin mengikuti kegiatan agama, dan mau melakukan pekerjaan apa saja dengan ringan tangan.

e. Tipe bingung

Lansia tipe ini terbentuk akibat mereka mengalami syok akan perubahan status dan peran

2.1.5 Batasan Lansia

Usia yang dijadikan patokan untuk lanjut usia berbeda-beda, umumnya berkisar antara 60-65 tahun. Beberapa pendapat para ahli tentang batasan usia adalah sebagai berikut:

1. Menurut organisasi kesehatan dunia (WHO), ada empat tahapan yaitu :

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

2. Menurut Harlock (2018) :

- a. Early old age (usia 60-70 tahun)
- b. Advance old age (usia > 70 tahun)
- 3. Menurut Brunsie (2018)
 - a. Young old (usia 60-69 tahun)
 - b. Middle age old (usia 70-79 tahun)
 - c. Old-old (usia 80-89 tahun)
 - d. Very old-old (usia > 90 tahun)
- 4. Menurut Bee (2018)
 - a. Masa dewasa muda (usia 18-25 tahun)
 - b. Masa dewasa awal (usia 25-40 tahun)
 - c. Masa dewasa tengah (usia 40-65 tahun)
 - d. Masa dewasa lanjut (usia 65-75 tahun)
 - e. Masa dewasa sangat lanjut (usia > 75 tahun)
- 5. Menurut Prof. Dr. Koesoemanto setyonegoro :
 - a. Usia dewasa muda (elderly adulthood) usia 18/20-25 tahun
 - b. Usia dewasa penuh (middle years) atau maturitas usia 25-60/65 tahu
 - c. Lanjut usia (geriatric age) usia 65/70 tahun, terbagi atas; Young old (Usia 70-75 tahun), Old (usia 75-80 tahun), dan Very Old (usia > 80 tahun).

2.1.6 Tugas Perkembangan Lansia

Usia lanjut merupakan usia yang mendekati akhir siklus kehidupan manusia di dunia. usia tahap ini dimulai dari 60 tahunan

sampai akhir kehidupan. usia lanjut merupakan istilah tahap akhir dari proses penuaan. Semua orang akan mengalami proses menjadi tua, dan masa tua merupakan masa hidup manusia yang terakhir, dimana pada masa ini seseorang mengalami kemunduran fisik, mental dan sosial sedikit demi sedikit sehingga tidak dapat melakukan tugasnya sehari 4 hari lagi. Tahap usia lanjut adalah tahap di mana terjadi penuaan dan penurunan, yang penurunan tersebut lebih jelas dan lebih dapat diperhatikan dari pada tahap usia baya.

Adapun tugas perkembangan pada masa dewasa akhir ini, diantaranya :

1. Menciptakan kepuasan dalam keluarga sebagai tempat tinggal di hari tua.
2. Menyesuaikan hidup dengan penghasilan sebagai pensiunan.
3. Membina kehidupan rutin yang menyenangkan.
4. Saling merawat sebagai suami-istri
5. Mampu menghadapi kehilangan (kematian) pasangan dengan sikap yang positif (menjadi janda atau duda)
6. Melakukan hubungan dengan anak-anak dan cucu-cucu.
7. Menemukan arti hidup dengan nilai moral yang tinggi.

2.1.7 Proses Penuaan

Menjadi tua (Menua) adalah suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Proses menua adalah proses sepanjang hidup yang tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi

dimulai sejak pemulaan kehidupan. 8 Menjadi tua merupakan proses alamiah yang berarti seseorang yang telah melalui tahap-tahap kehidupannya, yaitu neonatus, Toddler, pra school, school, remaja, dewasa dan lansia. Tahap berbeda ini dimulai baik secara biologis maupun psikologis.

Memasuki usia tua banyak mengalami kemunduran misalnya kemunduran fisik yang ditandai dengan kulit menjadi keriput karena berkurangnya bantalan lemak, rambut memutih, pendengaran berkurang, penglihatan memburuk, gigi mulai ompong, aktivitas meajdi lambat, nafsu makan berkurang dan kondisi tubuh yang lain juga mengalami kemunduran (Padila: 2013).

Menurut WHO dan Undang-Undang No.13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia pada pasal 1 ayat 2 yang menyebutkan bahwa umur 60 tahun adalah usia permulaan tua. Menua bukanlah suatu penyakit, akan tetapi merupakan proses yang berangsur-angsur mengakibatkan perubahan yang komulatif, merupakan proses menurunnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam dan luar tubuh yang berakhir dengan kematian.

Menurut Padilah (2013), Proses penuaan terdiri atas teori-teori penuaan, aspek biologis pada proses menua, proses penuaan pada tingkat sel, proses penuaan menurut sistem tubuh, dan aspek psikologis pada proses penuaan.

2.1.8 Perubahan Pada Lansia Akibat Proses Penuaan

Menurut (Kholifah, 2016) terdapat perubahan yang terjadi pada lansia, yaitu

a. Perubahan Fisik

- 1) Sistem Indra Sistem pendengaran; Prebiakusis (gangguan pada pendengaran) oleh karena hilangnya kemampuan (daya) pendengaran pada telinga dalam, terutama terhadap bunyi suara atau nada-nada yang tinggi, suara yang tidak jelas, sulit dimengerti kata-kata, 50% terjadi pada usia diatas 60 tahun. 12
- 2) Sistem Intergumen: Pada lansia kulit mengalami atropi, kendur, tidak elastis kering dan berkerut. Kulit akan kekurangan cairan sehingga menjadi tipis dan berbercak. Kekeringan kulit disebabkan atropi glandula sebacea dan glandula sudoritera, timbul pigmen berwarna coklat pada kulit dikenal dengan liver spot.
- 3) Sistem Muskuloskeletal Perubahan sistem muskuloskeletal pada lansia: Jaringan penghubung (kolagen dan elastin), kartilago, tulang, otot dan sendi.. Kolagen sebagai pendukung utama kulit, tendon, tulang, kartilago dan jaringan pengikat mengalami perubahan menjadi bentangan yang tidak teratur. Kartilago: jaringan kartilago pada persendian menjadi lunak dan mengalami granulasi, sehingga permukaan sendi menjadi rata. Kemampuan

kartilago untuk regenerasi berkurang dan degenerasi yang terjadi cenderung ke arah progresif, konsekuensinya kartilago pada persendiaan menjadi rentan terhadap gesekan. Tulang: berkurangnya kepadatan tulang setelah diamati adalah bagian dari penuaan fisiologi, sehingga akan mengakibatkan osteoporosis dan lebih lanjut akan mengakibatkan nyeri, deformitas dan fraktur. Otot: perubahan struktur otot pada penuaan sangat bervariasi, penurunan jumlah dan ukuran serat otot, peningkatan jaringan penghubung dan jaringan lemak pada otot mengakibatkan efek negatif. Sendi; pada lansia, jaringan ikat sekitar sendi seperti tendon, ligament dan fascia mengalami penuaan elastisitas.

4) Sistem kardiovaskuler Perubahan pada sistem kardiovaskuler pada lansia adalah massa jantung bertambah, ventrikel kiri mengalami hipertropi sehingga peregangan jantung berkurang, kondisi ini terjadi karena perubahan jaringan ikat. 13 Perubahan ini disebabkan oleh penumpukan lipofusin, klasifikasi SA Node dan jaringan konduksi berubah menjadi jaringan ikat.

5) Sistem respirasi Pada proses penuaan terjadi perubahan jaringan ikat paru, kapasitas total paru tetap tetapi volume cadangan paru bertambah untuk mengkompensasi kenaikan ruang paru, udara yang mengalir ke paru berkurang.

Perubahan pada otot, kartilago dan sendi torak mengakibatkan gerakan pernapasan terganggu dan kemampuan peregangan toraks berkurang.

6) Pencernaan dan Metabolisme Perubahan yang terjadi pada sistem pencernaan, seperti penurunan produksi sebagai kemunduran fungsi yang nyata karena kehilangan gigi, indra pengecap menurun, rasa lapar menurun (kepekaan rasa lapar menurun), liver (hati) makin mengecil dan menurunnya tempat penyimpanan, dan berkurangnya aliran darah.

7) Sistem perkemihan Pada sistem perkemihan terjadi perubahan yang signifikan. Banyak fungsi yang mengalami kemunduran, contohnya laju filtrasi, ekskresi, dan reabsorpsi oleh ginjal.

8) Sistem saraf Sistem susunan saraf mengalami perubahan anatomi dan atropi yang progresif pada serabut saraf lansia. Lansia mengalami penurunan koordinasi dan kemampuan dalam melakukan aktifitas sehari-hari.

9) Sistem reproduksi Perubahan sistem reproduksi lansia ditandai dengan menciutnya ovary dan uterus. Terjadi atropi payudara. Pada laki-laki testis masih dapat memproduksi spermatozoa, meskipun adanya penurunan secara berangsurangsur.

b. Perubahan Kognitif

- 1) Memory (Daya ingat, Ingatan)
- 2) IQ (Intellegent Quotient)
- 3) Kemampuan Belajar (Learning)
- 4) Kemampuan Pemahaman (Comprehension)
- 5) Pemecahan Masalah (Problem Solving)
- 6) Pengambilan Keputusan (Decision Making)
- 7) Kebijaksanaan (Wisdom) 8) Kinerja (Performance)
- 8) Motivasi

c. Perubahan mental

Faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan mental :

- 1) Pertama-tama perubahan fisik, khususnya organ perasa.
- 2) Kesehatan umum
- 3) Tingkat pendidikan
- 4) Keturunan (hereditas)
- 5) Lingkungan
- 6) Gangguan syaraf panca indera, timbul kebutaan dan ketulian.
- 7) Gangguan konsep diri akibat kehilangan kehilangan jabatan.
- 8) Rangkaian dari kehilangan , yaitu kehilangan hubungan dengan teman dan famili.
- 9) Hilangnya kekuatan dan ketegapan fisik, perubahan terhadap gambaran diri, perubahan konsep diri.

- d. Perubahan spiritual Agama atau kepercayaan makin terintegrasi dalam kehidupannya. Lansia semakin matang (mature) dalam kehidupan keagamaan, hal ini terlihat dalam berfikir dan bertindak sehari-hari.
- e. Perubahan Psikososial
- 1) Kesepian Terjadi pada saat pasangan hidup atau teman dekat meninggal terutama jika lansia mengalami penurunan kesehatan, seperti menderita penyakit fisik berat, gangguan mobilitas atau gangguan sensorik terutama pendengaran.
 - 2) Duka cita (Bereavement) Meninggalnya pasangan hidup, teman dekat, atau bahkan hewan kesayangan dapat meruntuhkan pertahanan jiwa yang telah rapuh pada lansia. Hal tersebut dapat memicu terjadinya gangguan fisik dan kesehatan.
 - 3) Depresi Duka cita yang berlanjut akan menimbulkan perasaan kosong, lalu diikuti dengan keinginan untuk menangis yang berlanjut menjadi suatu episode 16 depresi. Depresi juga dapat disebabkan karena stres lingkungan dan menurunnya kemampuan adaptasi.
 - 4) Gangguan cemas Dibagi dalam beberapa golongan: fobia, panik, gangguan cemas umum, gangguan stress setelah trauma dan gangguan obsesif kompulsif, gangguan-gangguan tersebut merupakan kelanjutan dari dewasa muda dan berhubungan dengan sekunder akibat penyakit medis,

depresi, efek samping obat, atau gejala penghentian mendadak dari suatu obat.

5) Parafrenia Suatu bentuk skizofrenia pada lansia, ditandai dengan waham (curiga), lansia sering merasa tetangganya mencuri barang-barangnya atau berniat membunuhnya. Biasanya terjadi pada lansia yang terisolasi/diisolasi atau menarik diri dari kegiatan sosial.

6) Sindroma Diogenes Suatu kelainan dimana lansia menunjukkan penampilan perilaku sangat mengganggu. Rumah atau kamar kotor dan bau karena lansia bermain-main dengan feses dan urin nya, sering menumpuk barang dengan tidak teratur. Walaupun telah dibersihkan, keadaan tersebut dapat terulang kembali.

2.2 Konsep Dasar Status Neurologi

2.2.1 Definisi

Neurologi adalah ilmu yang mempelajari gangguan system saraf, termasuk otak, sumsum tulang belakang, dan saraf perifer. Pengobatan gangguan neurologi mencakup terapi obat, tindakan bedah, dan teknologi canggih seperti MRI untuk mendiagnosa yang akurat.

Neurologi adalah salah satu ilmu yang mendalami seputar system saraf manusia.

Neurologi adalah ilmu yang berfokus pada otak dan system saraf.

2.2.2 Manifestasi Klinis

Beberapa gejala umum meliputi :

1. Masalah ingatan atau pelupa
2. Penurunan kesadaran
3. Kejang
4. Gangguan pada indra perasa atau penciuman
5. Masalah penglihatan
6. Mati rasa atau sensasi kesemutan
7. Wajah tidak simetris
8. Kesulitan menelan
9. Kelemahan otot, kram, dan kedutan otot
10. Gangguan keseimbangan saat berjalan

2.2.3 Gangguan Neurologi

Gangguan neurologi adalah kondisi yang mempengaruhi otak dan sistem saraf. Aada berbagai jenis gangguan neurologi antara lain :

1. Sklerosis Multiple

Sklerosis multipel adalah penyakit yang diduga disebabkan oleh faktor lingkungan, genetika, dan virus. Penyakit ini biasanya ditandai dengan sensasi geli, mati rasa, atau kelemahan pada beberapa bagian tubuh

2. Alzheimer

Alzheimer adalah gangguan yang sering terjadi pada orang lanjut usia, yang ditandai dengan hilangnya memori. Namun, penyakit ini juga bisa menyerang orang yang lebih muda.

Penderita Alzheimer biasanya mengalami kehilangan ingatan jangka pendek, disorientasi, kesulitan melakukan aktivitas sehari-hari, kesulitan berbicara, dan gangguan emosi.

3. Parkinson

Parkinson adalah gangguan neurologis yang disebabkan oleh paparan toksin lingkungan atau infeksi virus. Penyakit ini menyerang sel-sel saraf di otak tengah yang mengatur gerakan tubuh. Parkinson sering ditemukan pada orang berusia 50-65 tahun. Gejala yang paling umum meliputi gemetar atau kekakuan pada anggota tubuh, yang dapat berkembang menjadi tremor dan hilangnya keseimbangan.

2.2.4 Pemantauan Status Neurologis

Menurut (Chauhan et al., 2019):

1. Pemantauan klinis

Pemantauan klinis terdiri dari evaluasi

GCS berulang bersama dengan pemeriksaan pupil dan pemeriksaan motorik dan sensorik untuk mendeteksi adanya defisit atau penurunan

neurologis yang baru timbul. Pada pasien yang menjalani operasi fosa posterior di dekat batang otak, pemeriksaan saraf kranial harus dilakukan.

2. Pemantauan pernapasan

Saturasi oksigen harus dipantau pada semua pasien. Karbondioksida end-tidal (EtCO₂) harus diukur pada semua

pasien yang diintubasi. Kadar tekanan parsial CO₂ (PaCO₂) harus diukur saat dipindahkan ke ICU dan kemudian pada interval waktu yang teratur atau selama terjadi penurunan neurologis karena hipokapnia dan hiperkapnia dapat merusak otak yang sudah cedera. Nilai PaCO₂ normal yang harus ditargetkan pada pasien ini bervariasi antara 35 dan 45 mmHg.

3. Pemantauan hemodinamik

Pemantauan tekanan darah noninvasif harus dilakukan pada semua pasien secara berkala. Pada pasien dengan hipotensi yang tidak terkontrol yang memerlukan dukungan vasopressor atau inotropik atau pasien dengan hipertensi maligna, atau pada pasien yang memerlukan pengukuran gas darah berulang, pemantauan tekanan darah secara invasif tiap denyut adalah wajib.

Ekokardiografi transtorakal (TTE) harus tersedia dalam situasi seperti ketidakstabilan hemodinamik yang tidak dapat dijelaskan, penentuan status volume pasien, dan penilaian status jantung pada pasien dengan perdarahan subaraknoid (SAH), dan cedera otak traumatis (TBI).

4. Pemantauan neurologis

Pemantauan diameter selubung saraf optik dapat menjadi teknik yang berguna untuk mendeteksi peningkatan tekanan intrakranial (TIK) secara noninvasif. Pada pasien dengan drainase ventrikel eksternal (EVD), pengukuran langsung TIK

dapat dilakukan. Transcranial Doppler (TCD) dapat membantu menentukan aliran darah otak secara tidak langsung dan mendeteksi vasopasme pada pasien dengan SAH. TCD juga telah digunakan untuk menentukan status autoregulasi otak menggunakan uji respons hiperemik sementara (THRT). Spektroskopi inframerah dekat (NIRS) adalah perangkat yang memberikan informasi tentang saturasi oksigen jaringan regional dengan mengukur penyerapan cahaya inframerah. Perangkat ini noninvasif dan juga dapat digunakan untuk memperkirakan aliran darah otak menggunakan pewarna hijau indocyanine.

5. Lainnya

Pemantauan kadar glukosa darah secara teratur harus dilakukan. Baik hipoglikemia maupun hiperglikemia telah dikaitkan dengan hasil yang buruk pada pasien neurologis. Kontrol glukosa yang ketat (70-110 mg/dL) tidak direkomendasikan pada pasien kritis karena jumlah episode hipoglikemia yang terlewat meningkat, yang dapat menyebabkan hasil yang buruk pada pasien tersebut. Demikian pula episode hiperglikemia (>200 mg/dL) juga terbukti merugikan dan oleh karena itu kadar glukosa yang memadai sebesar 120-180 mg/dL perlu ditargetkan pada pasien tersebut.

2.2.5 Penilaian Status Neurologis

Pengkajian status neurologis menurut (Hastuty, 2018) meliputi:

1. Penilaian kesadaran menggunakan GCS

Tabel 2.1 Penilaian Kesadaran

PENILAIAN KESADARAN DENGAN AVPU DAN GCS	
AVPU	Skala Koma Glasgow
A Alert/sadar penuh	Eye 4 Membuka mata spontan 3 Membuka mata terhadap stimulus suara 2 Membuka mata terhadap stimulus nyeri 1 Tidak membuka mata
V Memberikan respon terhadap voice/suara	
P Memberikan respon pada stimulus painful/nyeri	Motor 6 Mengikuti perintah 5 Mampu melokalisasi stimulus nyeri 4 Reaksi fleksi atau menghindar terhadap nyeri 3 Reaksi fleksi (sikap dekortikasi) terhadap nyeri 2 Reaksi ekstensi (sikap deserebrasi) terhadap nyeri 1 Tidak ada gerakan
U Unresponsive/tidak memberikan respon pada seluruh stimulus	Verbal 5 Menjawab dalam kalimat dan orientasi tepat 4 Bicara dalam kalimat, tetapi terdapat disorientasi 3 Mampu mengucapkan kata, tetapi tidak tepat 2 Mengeluarkan suara yang tidak dapat dimengerti 1 Tidak terdapat respons verbal

2. Penilaian mata

Kesimetrisan posisi bola mata (nervus III, IV, VI), ukuran pupil, bentuk, kesamaan dan reflex cahaya langsung dan tidak langsung

3. Penilaian fungsi menelan

Kemampuan menelan penderita dinilai dengan uji penapisan (skrining) menelan Massey yang dapat dilakukan secara bedside

4. Penilaian fungsi motoric

Kekuatan otot dilaporkan dengan skala dari 5 (normal), 4 (mampu melawan gravitasi dan tahanan ringan pemeriksa), 3 (mampu melawan gravitasi), 2 (mampu bergeser), 1 (mampu berkontraksi), hingga 0 (tidak ada gerakan sama sekali)

5. Penilaian fungsi sensorik

Menilai fungsi sensibilitas wajah dan anggota gerak apakah ada perbedaan antara kedua sisi. Penilaian dilakukan terhadap rasa nyeri (tusuk gigi disposable) dan raba halus (kapas berpilin)

6. Penilaian fungsi otonom (kandung kemih)

Melakukan palpasi pada daerah suprapubik untuk merasakan adanya distensi kandung kemih, serta menilai ada tidaknya rasa nyeri akibat retensi urin dan menanyakan kapan terakhir kali penderita buang air kecil. Apabila terdapat tanda-tanda retensi urin, dilakukan kateterisasi intermiten

7. Penilaian afasia

Kemampuan berbicara penderita dengan menanyakan nama lengkap dan tanggal lahir. Yang dinilai antara lain kemampuan pemahaman terhadap pertanyaan, kelancaran berbicara, dan kemampuan mengulang (repetisi).

8. Penilaian nyeri

Menilai ada tidaknya keluhan nyeri (lokasi, karakteristik, durasi). Bila terdapat nyeri, derajat nyeri diukur dengan menggunakan Visual Analog Scale (VAS) pada penderita sadar penuh, FALCC untuk penderita afasia, dan behavioral pain scale (BPS) untuk penderita tidak sadar atau terpasang ventilator.

2.3 Konsep Dasar *Craniotomy*

2.3.1 Definisi

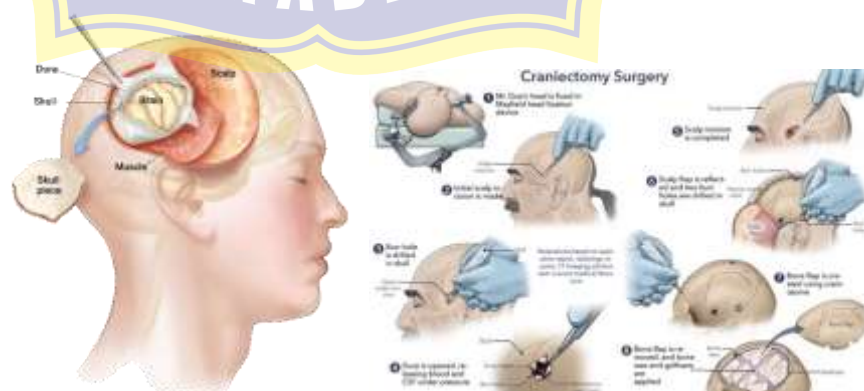
Craniotomy merupakan tindakan pembedahan yang membuka tengkorak (tempurung kepala) bertujuan untuk mengetahui

dan memperbaiki kerusakan pada otak. Pembedahan intrakranial ini biasa disebut dengan craniotomy merupakan tindakan untuk mengatasi masalah-masalah pada intracranial, seperti hematoma atau perdarahan otak, pembenahan letak anatomi intracranial, pengambilan sel atau jaringan intracranial yang dapat mengganggu fungsi neurologis dan fisiologis manusia (Laoh et al., 2023).

Craniotomy adalah suatu tindakan pembedahan yang dilakukan dengan membuka tulang tengkorak untuk memberikan akses secara langsung ke otak.

Craniotomy adalah sebuah prosedur operasi umum divisi bedah saraf yang melibatkan pembuatan lubang yang cukup pada tempurung kepala atau tengkorak (cranium) untuk akses optimal ke intrakranial. Kraniotomi dinamakan sesuai dengan area tempurung kepala (cranium) yang dibuka, dapat dilakukan secara intratentorial maupun supratentorial, atau kombinasi dari keduanya (Pratama et al., 2020).

2.1 gambar kraniotomi



2.3.2 Indikasi

Indikasi terbanyak dilakukannya craniotomy adalah non trauma dengan etiologi berupa tumor, hidrosefalus, dan aneurisma.

Berikut ini merupakan indikasi dasar dilakukannya craniotomy :

1. Sebagai intervensi untuk mengangkat jaringan abnormal
2. Tumor maupun kanker
3. Mengurangi tekanan intracranial
4. Mengevakuasi adanya pembekuan darah
5. Pembenaan organ-organ intracranial
6. Mengatasi perdarahan yang terjadi dalam otak
7. Cerebralaneurysm
8. Trauma tengkorak

2.3.3 Kontra Indikasi

Kondisi yang meningkatkan risiko yang terkait dengan craniotomy :

1. Usia lanjut
2. Status fungsional buruk
3. Penyakit kardiopulmoner berat
4. Runtuh sistemik yang parah (Misalnya sepsis, kegagalan multi organ) dan membutuhkan dukungan perawatan intensif.

2.3.4 Manifestasi Klinis

Menurut (Panda et al., 2019) :

1. Nyeri Kepala dan Gangguan Kesadaran :

Pasien seringkali mengeluhkan pusing atau sakit kepala yang intens. Dalam kasus yang lebih parah, dapat terjadi penurunan kesadaran akibat tekanan intracranial (TIK) yang meningkat.

2. Tanda Neurologis Berat :

Pada pasien dengan hematoma yang meluas, gejala seperti deserebrasi (postur abnormal yang menunjukkan kerusakan otak parah) dapat muncul, disertai gangguan tanda vital, seperti tekanan darah dan denyut jantung yang tidak stabil, serta masalah pada pola pernapasan.

3. Mual, Muntah dan Tanda Peningkatan TIK :

Mual dan muntah sering terjadi setelah operasi, terutama jika terdapat kenaikan tekanan intracranial. Manifestasi ini biasanya disertai perubahan signifikan pada tanda vital, seperti peningkatan tekanan darah atau takikardi.

2.3.5 Komplikasi

Beberapa komplikasi yang dapat terjadi pada pasien post operasi craniotomy (Widiastuti et al., 2022) yaitu sebagai berikut :

1. Peningkatan tekanan intracranial
2. Perdarahan dan syok hipovolemik
3. Ketidakseimbangan cairan dan elektrolit
4. Infeksi

Meningitis terjadi pada sekitar 0,8-1,5% dari beberapa individu yang dilakukan craniotomy. Organisme yang paling umum adalah *Staphylococcus aureus* yang dapat menyebabkan nanah.

Pencegahan yang dapat dilakukan untuk menghindari aseptik dan antiseptic

5. Kejang

Pasien diberikan obat anti kejang selama tujuh hari post operasi craniotomy. Biasanya obat yang diberikan adalah Phenytoin, tetapi penggunaan Levetiracetam semakin meningkat karena resiko ineraksi obat yang lebih rendah.

6. Nyeri

Nyeri post craniotomy sering terjadi dan derajat nyerinya mulai dari sedang sampai berat.

7. Kematian

Resiko kematian pasien post operasi craniotomy dipengaruhi oleh beberapa factor, antara lain diagnosis penyakit atau cedera yang menjadi indikasi dilakukannya craniotomy, factor usia, skor GCS (Glasglow Coma Scale), komplikasi post operasi dan beberapa factor medis lainnya.

2.4 Konsep Asuhan Keperawatan

2.4.1 Pengkajian Keperawatan

a. Identitas Klien

- 1) Identitas klien : Nama, umur, tempat tanggal lahir, jenis kelamin, alamat, pekerjaan, suku/bangsa, agama, status perkawinan, tanggal masuk rumah sakit, nomor registrasi, dan dagnosa medik.

2) Identitas penanggungjawab : Nama, umur, jenis kelamin, alamat, pekerjaan, serta status hubungan dengan pasien.

b. Keluhan Utama

Keluhan yang dapat muncul antara lain : nyeri kepala, gelisah, palpitasi, pusing, leher kaku, penglihatan kabur, nyeri dada, mudah lelah, dan impotensi.

c. Riwayat Kesehatan Sekarang

Pengkajian yang mendukung keluhan utama dengan memberikan pertanyaan tentang kronologi keluhan utama. Keluhan lain yang menyerta biasanya : sakit kepala, pusing, penglihatan buram, mual, detak jantung tak teratur, nyeri dada.

d. Riwayat Kesehatan Dahulu

Kaji adanya riwayat penyakit hipertensi, penyakit jantung, penyakit ginjal, stroke. Penting untuk mengkaji mengenai riwayat pemakaian obat-obatan masa lalu dan adanya riwayat alergi terhadap jenis obat.

e. Riwayat Kesehatan Keluarga

Kaji didalam keluarga adanya riwayat penyakit hipertensi, penyakit metabolik, penyakit menular seperti TBC, HIV, infeksi saluran kemih, dan penyakit menurun seperti diabetes mellitus, asma, dan lain-lain.

f. Aktivitas / istirahat

1) Gejala : kelemahan, letih, nafas pendek, gaya hidup monoton

- 2) Tanda : frekuensi jantung meningkat, perubahan irama jantung, takipnea

g. Sirkulasi

- 1) Gejala : a) Riwayat hipertensi, aterosklerosis, penyakit jantung koroner/katup dan penyakit serebrovaskuler. b) Episode palpitasi
- 2) Tanda : a) Peningkatan tekanan darah b) Nadi denyutan jelas dari karotis, jugularis, radialis, takikardi c) Murmur stenosis vulvular d) Distensi vena jugularis e) Kulit pucat, sianosis, suhu dingin (vasokonstriksi perifer) f) Pengisian kapiler mukli lambat / tertunda.

h. Integritas ego

- 1) Gejala : riwayat perubahan kepribadian, ansietas, factor stress multiple (hubungan, keuangan, yang berkaitan dengan pekerjaan).
- 2) Tanda : letupan suasana hati, gelisah, penyempitan perhatian, tangisan meledak, otot muka tegang, menghela nafas, peningkatan pola bicara.

i. Eliminasi

Gejala : gangguan ginjal saat ini (seperti obstruksi) atau riwayat penyakit ginjal pada masa yang lalu.

j. Makanan / cairan

- 1) Gejala : a) Makanan yang disukai yang mencakup makanan tinggi garam, lemak serta kolesterol b) Mual, muntah dan

perubahan berat badan saat ini (meningkat/turun) c) Riwayat penggunaan diuretic

- 2) Tanda : a) Berat badan normal atau obesitas b) Adanya edema
c) Glikosuria d) Neurosensori

k. Nyeri / ketidaknyamanan

Gejala : angina (penyakit arteri coroner / keterlibatan jantung), sakit kepala

l. Pernapasan

- 1) Gejala : a) Dispnea yang berkaitan dari aktivitas / kerja, takipnea, ortopnea dan dyspnea b) Batuk dengan pembentukan sputum c) Riwayat merokok.

- 2) Tanda : a) Distress pernapasan / penggunaan otot bantu nafas
b) Bunyi nafas tambahan (crackles/mengi) c) Sianosis

m. Keamanan

Gejala : Gangguan koordinasi / cara berjalan, hipotensi postural.

n. Pembelajaran / penyuluhan

Gejala :

- 1) Faktor risiko keluarga : hipertensi, aterosklerosis, penyakit jantung, diabetes, mellitus

- 2) Faktor lain, seperti orang afrika-amerika, asia tenggara, penggunaan pil KB atau hormone lain, penggunaan alcohol/obat.

o. Rencana pemulangan

Bantuan dengan pemantauan tekanan darah / perubahan dalam terapi obat.

2.4.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

2.4.3 Intervensi Keperawatan

Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) merupakan tolak ukur yang dipergunakan sebagai panduan dalam penyusunan intervensi keperawatan dalam penyusunan intervensi keperawatan dalam rangka memberikan asuhan keperawatan yang aman, efektif dan etis. Intervensi keperawatan adalah segala *treatment* yang dikerjakan perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis mencapai luaran (*outcome*) yang diharapkan. Sedangkan tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan.

Tindakan pada intervensi keperawatan terdiri atas observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi (PPNI, 2018) Menurut Nurarif & Kusuma (2015) dan Tim Pokja SDKI PPNI (2017).

- a. Risiko perfusi perfusi tidak efektif ditandai dengan peningkatan tekanan darah

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan ketidakefektifan perfusi perifer tidak terjadi.

Kriteria hasil : Perfusi perifer

- 1) Nadi perifer teraba kuat
- 2) Akral teraba hangat
- 3) Warna kulit tidak pucat

Rencana tindakan : Pemantauan tanda vital

- 1) Memonitor tekanan darah
- 2) Memonitor nadi (frekuensi, kekuatan, irama)
- 3) Memonitor pernapasan (frekuensi, kedalaman)
- 4) Memonitor suhu tubuh
- 5) Memonitor oksimetri nadi

