

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Lansia

2.1.1 Pengertian Lansia

Lansia adalah seseorang yang apabila telah berusia 60 tahun atau lebih, karena factor tertentu yang tidak dapat memenuhi kebutuhan dasarnya baik secara jasmani, rohani, maupun sosial (Nugroho, 2012). Lebih lanjut Maryam (2008) juga mendefinisikan lansia sebagai seorang yang telah berusia lanjut dan telah terjadi perubahan-perubahan dalam system tubuhnya. Secara umum seseorang dikatakan lanjut usia (lansia) apabila usianya 65 tahun keatas. Lansia bukan suatu penyakit, namun tahapan lanjut dari suatu proses kehidupan manusia yang ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan stress lingkungan. Lansia merupakan suatu keadaan dimana ditandai oleh kegagalan seseorang untuk mempertahankan keseimbangan terhadap kondisi stress fisiologis, kegagalan ini berkaitan dengan penurunan daya kemampuan untuk hidup serta peningkatan kepekaan secara individual (Efendi, 2009).

2.1.2 Batasan Lansia

Batasan-batasan umur yang mencakup batasan umur lansia dari pendapat berbagai ahli yang dikutip dari Nugroho (2008):

1. Menurut Undang-undang nomor 13 tahun 1998 dalam bab 1 pasal 1 ayat II yang berbunyi “lanjut usia adalah seseorang yang mencapai umur 60 tahun keatas “
2. Menurut WHO :
 - a. Usia pertengahan (*middle age*) : 45-59 tahun
 - b. Lansia (*elderly*) : 60-74 tahun
 - c. Usia tua (*old*) : 75-89 tahun
 - d. Usia sangat lanjut (*very old*) : lebih dari 90 tahun

2.1.3 Klasifikasi Lansia

Menurut Maryam tahun (2008), mengklasifikasikan lansia antara lain:

1. Pralansia (prasenilis)
Seseorang yang telah memasuki usia antara 45-59 tahun.
2. Lansia
Seseorang yang telah berusia 60 tahun atau lebih.
3. Lansia Risiko Tinggi
Seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun atau lebih dan seseorang yang berusia 70 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan (Depkes RI,2003; Ratnawati, 2011).
4. Lansia potensial
Seorang lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang atau jasa (Depkes RI, 2003; Ratnawani, 2011).

5. Lansia tidak potensial

Lansia yang tidak dapat mencari nafkah untuk, sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain (Depkes RI, 2003; Ratnawati, 2011).

2.1.4 Tipe Lansia

Pengelompokan tipe lansia dalam beberapa poin menurut Maryam, dkk. (2008) antara lain:

1. Tipe arif bijaksana

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

2. Tipe mandiri

Tipe lansia mandiri, yaitu mereka yang dapat menyesuaikan perubahan pada dirinya. Mereka mengganti kegiatan yang hilang dengan yang baru, selektif dalam mencari pekerjaan dan dapat bergaul dengan teman,

3. Tipe tidak puas

Tipe lansia tidak puas adalah lansia yang selalu mengalami konflik lahir batin. Mereka cenderung menentang proses penuaan

sehingga menjadi pemarah, tidak sabar, mudah tersinggung, sulit dilayani, pengkritik, dan banyak menuntut.

4. Tipe pasrah

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

5. Tipe bingung

Lansia tipe ini terbentuk karena mereka mengalami syok akan perubahan status dan peran. Mereka mengalami keterkejutan, yang membuat lansia menyendiri, minder, menyesal, pasif, dan acuh tak acuh.

2.1.5 Karakteristik Lansia

Menurut Maryam, dkk (2008), lansia memiliki karakteristik sebagai berikut:

1. Berusia lebih dari 60 tahun (sesuai dengan pasal 1 ayat(2) UU No.13 tentang kesehatan)
2. Kebutuhan dan masalah yang bervariasi dari rentang sehat sampai sakit. Dari kebutuhan biopsikososial sampai spiritual, serta dari kondisi adaptif hingga kondisi maladaptive
3. Lingkungan tempat tinggal yang bervariasi. Karakteristik penyakit yang dijumpai pada lansia diantaranya :

- a. Penyakit yang sering multiple, saling berhubungan satu sama lain
- b. Penyakit bersifat degenerative serta menimbulkan kecacatan
- c. Gejala sering tidak jelas, berkembang secara perlahan
- d. Masalah psikologis dan sosial sering terjadi bersamaan
- e. Lansia sangat peka terhadap penyakit infeksi akut
- f. Sering terjadi penyakit yang bersifat iatrogenic

2.1.6 Faktor-faktor yang mempengaruhi penuaan pada lansia

Menurut Mubarak (2009) meliputi :

1. Hereditas atau keturunan genetic
2. Nutrisi atau makanan
3. Status kesehatan
4. Pengalaman hidup
5. Lingkungan
6. Stress

2.1.7 Tahapan Proses Pada Lansia

Proses lansia dapat berlangsung melalui tiga tahap sebagai berikut (Pangkahila, 2007)

1. Tahap Subklinik (Usia 25-35 tahun)

Pada tahap ini, sebagian besar hormone di dalam tubuh mulai menurun, yaitu hormone testosterone, growth hormone dan hormonestrogen. Pembentukan radikal bebas dapat merusak sel dan

DNA mulai mempengaruhi tubuh. Kerusakan ini biasanya tidak tampak dari luar, karena itu pada usia ini dianggap usia muda dan normal

2. Tahap Transisi (usia 35-45 tahun)

Pada tahap ini kadar hormone menurun sampai 25. Massa otot berkurang sebanyak satu kilogram tiap tahunnya. Pada tahap ini orang mulai merasa tidak muda lagi dan tampak lebih tua. Kerusakan oleh radikal bebas mulai merusak ekspresi genetik yang dapat mengakibatkan penyakit seperti kanker, radang sendi, berkurangnya memori, penyakit jantung koroner dan diabetes.

3. Tahap klinik (usia 45 tahun ke atas)

Pada tahap ini penurunan kadar hormone terus berlanjut yang meliputi DHEA (Dehidroepiandrosteron), melatonin, growth hormone, testosterone, estrogen dan juga hormone tiroid. Terjadi penurunan bahkan hilangnya kemampuan penyerapan bahan makanan, vitamin dan mineral. Penyakit kronis menjadi lebih nyata, system organ mulai mengalami kegagalan.

2.1.8 Perubahan Fisik dan Psikososial pada Lansia

1. Perubahan Fisik pada Lansia

Menurut Maryam (2008), perubahan-perubahan fisik yang terjadi pada lanjut usia adalah :

a. Sel

Perubahan sel pada lanjut usia meliputi: Terjadinya penurunan jumlah sel, terjadi perubahan ukuran sel, berkurangnya jumlah cairan dalam tubuh dan berkurangnya cairan intra seluler, menurunnya proporsi protei di otak, otot, ginjal, darah, dan hati, penurunan jumlah sel pada otak, terganggunya mekanisme perbaikan sel, serta otak menjadi atrofis beratnya berkurang 5-10%.

b. Sistem Persyarafan

Perubahan persyarafan meliputi: berat otak yang menurun 10-20% (setiap orang berkurang sel syaraf otaknya dalam setiap harinya), cepat menurunnya hubungan persyarafan, lambat dalam respon waktu bereaksi khususnya dengan stress, mengecilnya syaraf panca indra, berkurangnya penglihatan, hilangnya pendengaran, mengecilnya syaraf penciuman dan perasa lebih sensitif terhadap perubahan suhu dengan ketahanan terhadap sentuhan, serta kurang sensitif terhadap sentuhan.

c. Sistem pendengaran

Perubahan pada system pendengaran meliputi: terjadinya presbiakusis(gangguan dalam pendengaran) yaitu gangguan dalam pendengaran pada telinga terutama terhadap bunyi suara, nada-nada yang tinggi, suara yang tidak jelas, sulit mengerti kata-kata, 50% terjadi pada umur diatas 65 tahun.

Terjadinya otosklerosis akibat atrofi membrane timpani. Terjadinya pengumpulan serumen dapat mengeras karena meningkatnya keratinin. Terjadinya perubahan penurunan pendengaran pada lansia yang mengalami ketegangan atau stress.

d. Sistem Penglihatan

Perubahan pada system penglihatan meliputi: timbulnya sclerosis dan hilangnya respon terhadap sinar, kornea lebih berbentuk sferis (bola), terjadi kekeruhan pada lensa yang menyebabkan katarak, meningkatnya ambang, pengamatan sinar, daya adaptasi terhadap kegelapan lebih lambat dan susah melihat pada cahaya gelap, hilangnya daya akomodasi, menurunnya lapang pandang, serta menurunnya daya untuk membedakan warna biru atau hijau. Pada mata bagian dalam, perubahan yang terjadi adalah ukuran pupil menurun dan reaksi terhadap cahaya berkurang dan juga terhadap akomodasi, lensa menguning dan berangsur-angsur menjadi lebih buram mengakibatkan katarak. Sehingga memengaruhi kemampuan untuk menerima dan membedakan warna-warna. Kadang warna gelap seperti coklat, hitam, dan marun akan tampak sama. Pandangan dalam area yang seram dan adaptasi terhadap kegelapan berkurang (sulit melihat dalam cahaya gelap) menempatkan lansia pada resiko cedera. sementara cahaya

meyakini dapat menyebabkan nyeri dan membatasi kemampuan untuk membedakan objek-objek dengan jelas, semua hal itu dapat mempengaruhi kemampuan fungsional pada lansia sehingga dapat menyebabkan lansia terjatuh.

e. Sistem kardiovaskuler

Perubahan pada sistem kardiovaskuler meliputi: terjadinya penurunan elastisitas dinding aorta, katup jantung menebal dan menjadi kaku, menurunnya kemampuan jantung untuk memompa darah yang menyebabkan menurunnya kontraksi dan volumenya, kehilangan elastisitas pembuluh darah, kurangnya efektifitas pembuluh darah perifer untuk oksigenasi, perubahan posisi yang dapat mengakibatkan tekanan darah menurun (dari tidur ke duduk dan dari duduk ke berdiri) yang mengakibatkan resistensi pembuluh darah perifer.

f. Sistem Pengatur Temperatur Tubuh

Perubahan pada sistem pengaturan tubuh meliputi: pada pengaturan sistem tubuh, hipotalamus dianggap bekerja sebagai *thermostat*, yaitu menetapkan suatu suhu tertentu, kemunduran terjadi berbagai faktor yang mempengaruhinya, perubahan yang sering ditemui antara lain temperature suhu tubuh menurun (hipotermia) secara fisiologik kurang lebih 35, ini akan mengakibatkan metabolisme yang menurun. Keterbatasan reflex

menggigil dan tidak memproduksi panas yang banyak sehingga rendahnya aktivitas otot.

g. Sistem Respirasi

Perubahan system respirasi meliputi: otot pernapasan mengalami kelemahan akibat atropi, aktivitas silia menurun, paru kehilangan elastisitas, berkurangnya elastisitas bronkus, oksigen pada arteri menurun, karbon dioksida pada arteri tidak berganti, reflek dan kemampuan batuk berkurang, sensitivitas terhadap hipoksia dan hiperkarbia menurun, sering terjadi enfisema senilis, kemampuan pegas dinding dada dan kekuatan otot pernafasan menurun seiring pertambahan usia.

h. Sistem Pencernaan

Perubahan pada system pencernaan, meliputi: kehilangan gigi, penyebab utama *periodontal disease* yang terjadi setelah umur 30 tahun, indra pengecap menurun, hilangnya sensitivitas saraf pengecap terhadap rasa asin, asam, dan pahit, esophagus melebar, rasa lapar menurun, asam lambung menurun, motilitas dan waktu pengosongan lambung menurun, peristaltic lemah dan biasanya timbul konstipasi, fungsi absorpsi melemah, hati semakin mengecil dan tempat penyimpanan menurun, aliran darah berkurang.

i. Sistem Perkemihan

Perubahan pada system perkemihan antara lain ginjal yang merupakan alat untuk mengeluarkan sisa metabolisme tubuh melalui urine, darah masuk ke ginjal disaring oleh satuan (unit) terkecil dari ginjal yang disebut nefron (tempatny di glomerulus), kemudian mengecil dan nefron menjadi atfii, aliran darah ke ginjal menurun sampai 50% sehingga fungsi tubulus berkrang, akibatnya kemampuan mengkonsentrasi urine menurun, berat jenis urine menurun. Otot-otot vesika urinaria menjadi lemah, sehingga kapasitasnya menurun sampai 200 ml atau menyebabkan buang air seni meningkat. Vesika urinaria sulit dikosongkan sehingga terkadang menyebabkan urine.

j. Sistem Endokrin

Perubahan yang terjadi ada system endokrin meliputi: produksi semua hormone turun, aktivitas tiroid, BMR (basal metabolic rate), dan daya pertukaran zat menurun. Produksi aldosterone menurun, sekresi hormone kelamin, misalnya progesterone, estrogen, dan testoteron menurun.

k. Sistem integument

Perubahan pada system integument, meliputi: kulit menengerut atau keriput akibat kehilangan jaringan lemak, permukaan kulit cenderung kusam, kasar, dan bersisi. Timbl bercak pigmentasi, kulit kepala dan rambut menipis dan berwarna kelabu, berkurangnya elastisitas akibat menurunnya cairan dan

vasikularisasi, kuku jari menjadi keras dan rapuh, jumlah dan fungsi kelenjar keringat berkurang.

1. Sistem Muskuloskeletal

Perubahan pada system muskuloskelatal meliputi: Tulang kehilangan densitas (cairan) dan semakin rapuh, kekuatan dan stabilitas tulang menurun, terjadi kifosis, gangguan gaya berjalan, tendon mengerut dan mengalami skelerosis, atrofi serabut otot, serabut otot mengecil sehingga gerakan menjadi laba, otot kram, dan menjadi tremor, aliran darah ke otot berkurang sejalan dengan proses menua, semua perubahan tersebut dapat mengakibatkan kelambanan dalam gerak, langkah kaki yang pendek, penurunan irama. Kaki yang tidak menapak dengan kuat dan lebih cenderung gampang goyah, perlambatan reaksi mengakibatkan seorang lansia susah atau terlambat mengantisipasi bula terjadi gangguan terpekeset, tersandung, kejadian tiba-tiba sehingga memudahkan jatuh.

2. Perubahan Psikososial pada Lansia

Berdasarkan beberapa *evidence based* yang telah dilakukan terdapat perubahan psikososial yang dapat terjadi pada lansia antara lain:

a. Kesepian

Septiningsih dan Na'imah (2012) menjelaskan dalam studinya bahwa lansia rentan sekali mengalami kesepian. Kesepian yang dialami dapat berupa kesepian emosional, situasional, kesepian sosia atau gabungan ketigatiganya. Berdasarkan penelitian tersebut beberapa hal yang dapat mempengaruhi perasaan kesepian pada lansia diantaranya: a) merasa tidak adanya figure kasih sayang yang diterima seperti dari suami atau istri, dan anaknya; b) kehilangan integrasi secara sosial atau tidak integrasi dalam suatu komunikasi seperti yang dapat diberikan oleh sekumpulan teman, atau masyarakat di lingkungan sekitar. Hal ini disebabkan karena tidak mengikuti pertemuan-pertemuan yang dilakukan di kompleks hidupnya; c) mengalami perubahan situasi, yaitu ditinggal wafat pasangan hidup (suami atau istri), dan hidup sendirian karena anaknya tidak tinggal satu rumah.

b. Kecemasan

cemas ringan hingga sedang dalam menghadapi kematian ternyata memiliki tingkat religusitas yang cukup tinggi. Sementara tipe yang kedua adalah lansia yang cemas berat menghadapi kematian dikarenakan takut akan kematian itu sendiri, takut mati karena banyak tujan hidup yang belum

tercapai, juga merasa cemas karena sendirian dan tidak ada yang menolong saat nantinya.

c. Depresi

Lansia merupakan agregat yang cenderung deoresi. Menurut Jayanti, Sedyowinarso, dan Madyaningrum (2008) beberapa factor yang menyebabkan terjadinya depresi lansia adalah; a) jenis kelamin, dimana angka lansia perempuan lebih tinggi terjadi depresi dibandingkan lansia laki-laki, hal tersebut dikarenakan adanya perbedaan hormonal, perbedaan stressor psikososial bagi wanita dan laki-laki, serta model perilaku tentang keputusan yang dipelajari; b) status perkawinan, dimana lansia yang tidak menikah/tidak pernah menikah lebih tinggi resiko mengalami depresi, hal tersebut dikarenakan orang lanjut usia berstatus tidak kawin sering kehilangan dukungan cukup besar (dalam hal ini dari orang terdekat yaitu pasangan) yang menyebabkan suatu keadaan yang tidak menyenangkan dan kesendirian; c) rendahnya dukungan sosial.

2.2. Konsep *Cerebrovascular Accident (CVA)*

2.2.1 Pengertian

CVA (Cerebro vascular accident) adalah gangguan fungsi saraf yang disebabkan oleh gangguan aliran darah ke otak yang dapat timbul secara mendadak atau secara cepat dengan gejala atau tanda yang sesuai dengan

daerah yang terganggu sebelumnya tanpa peringatan ada yang dapat sembuh sempurna, sembuh dengan cacat, atau kematian akibat gangguan aliran darah ke otak karena perdarahan ataupun non perdarahan (Rosjidi, Cholik H dan Nurhidayat, 2009)

CVA atau gangguan peredaran darah ke otak (GPDO) merupakan penyakit neurologis yang sering dijumpai dan harus ditangani secara cepat dan tepat. CVA merupakan kelainan fungsi otak yang timbul mendadak yang disebabkan karena terjadinya gangguan peredaran darah otak dan bisa terjadi pada siapa saja dan kapan saja (Muttaqin, 2008)

2.2.2 Penyebab CVA

Menurut Muttaqin (2008), Penyebab CVA terdiri dari :

1. Trombosis serebral

Trombosis ini terjadi pada pembuluh darah yang mengalami oklusi sehingga menyebabkan iskemi jaringan otak yang dapat menimbulkan oedema dan kongesti disekitarnya. Thrombosis biasanya terjadi pada orang tua yang sedang tidur atau bangun tidur. Hal ini dapat terjadi karena penurunan aktivitas simpatis dan penurunan darah yang menyebabkan iskemi serebral. Tanda dan neurologis sering kali memburuk pada 48 jam setelah thrombosis.

2. Hemoragi

Peredaran intracranial atau intraserebral termasuk dalam peredaran ruang subaraknoid atau ke dalam jaringan otak sendiri,

pendarahan ini dapat terjadi karena aterosklerosis dan hipertensi. Akibat pecahnya pembuluh darah otak menyebabkan pembesaran darah ke dalam parenkim otak yang dapat mengakibatkan penekanan, pergeseran dan pemisahan jaringan otak yang berdekatan, sehingga otak akan membengkak, jaringan otak membengkak, sehingga terjadi infark otak, edema, dan mungkin herniasi otak.

3. Hipoksia Umum

Beberapa penyebab yang berhubungan dengan hipoksia umum adalah hipertensi yang parah, henti jantung-paru, curah jantung yang turun akibat aritmia.

4. Hipoksia setempat

Beberapa penyebab yang berhubungan dengan hipoksia setempat adalah spasme arteri serebral yang disertai dengan subaraknoid dan vasokonstriksi arteri otak disertai sakit kepala ringan

2.2.3 Faktor Resiko CVA

Terdapat sejumlah factor resiko yang dapat memicu terjadinya CVA, menurut Utami (2009), ada dua factor resiko CVA, yaitu :

1. Faktor Resiko CVA yang tidak dapat di ubah :

a. Usia

CVA dapat menyerang segala usia, tetapi semakin tua usia seseorang maka semakin besar kemungkinan orang tersebut terserang CVA

b. Jenis Kelamin

Laki-laki dua kali lebih beresiko daripada perempuan, tetapi jumlah perempuan meninggal akibat CVA lebih banyak.

c. Riwayat Keluarga

Keluarga dengan riwayat anggota keluarga pernah mengalami CVA beresiko lebih besar dari pada keluarga tanpa riwayat CVA

d. Ras

Ras Afrika-Amerika mempunyai resiko tinggi mengalami kematian dan kecacatan akibat CVA dibandingkan dengan ras kulit putih.

2. Faktor Resiko CVA yang dapat Dikontrol

a. Tekanan Darah Tinggi

Tekanan darah tinggi merupakan factor resiko utama penyebab CVA. Pada keadaan ini terjadi peningkatan curah jantung yang disebabkan oleh peningkatan volume cairan dan peningkatan kontraksi jantung. Peningkatan pertahanan perifer disebabkan oleh vasokonstriksi atau hipertrofi structural dari dinding pembuluh darah.

b. Merokok

Merokok dapat mengakibatkan rusaknya pembuluh darah dan peningkatan plak pada dinding pembuluh darah yang dapat

menghambat sirkulasi darah. Nikotin dari rokok dapat meningkatkan tekanan darah.

c. Diabetes Melitus

Penyakit diabetes mellitus dapat mempercepat timbulnya plak pada pembuluh darah yang dapat mengakibatkan resiko terjadinya CVA iskemik. Penderita diabetes cenderung menderita obesitas, obesitas dapat mengakibatkan hipertensi dan tingginya kadar kolesterol, dimana keduanya merupakan factor resiko CVA.

d. Obesitas

Peningkatan berat badan dapat mengakibatkan resiko CVA, Obesitas juga dapat menimbulkan factor resiko lainnya seperti tekanan darah tinggi, tingginya kolesterol jahat, dan kadarguladarah.

e. Penyakit Pada Arteri Carotid dan Arteri lainnya

Pembuluh darah arteri carotid merupakan pembuluh darah utama yang membawa darah ke otak dan leher. Rusaknya pembuluh darah carotid akibat lemak menimbulkan plak pada dinding arteri sehingga menghalangi aliran darah di arteri.

f. Kurangnya Aktivitas Fisik

Latihan penting untuk mengontrol factor resiko CVA, seperti berat badan, tekanan darah, kolesterol, dan kadar gula darah

g. Alkohol, kopi, dan penggunaan obat-obatan

Minum alcohol lebih dari satu gelas pada pria dan lebih dari dua gelas pada wanita dapat mengakibatkan peningkatan tekanan darah. Selain itu, minum tiga gelas kopi sehari dapat meningkatkan tekanan darah dan resiko CVA. Penggunaan obat-obatan seperti kokain dan amphetamine merupakan resiko terbesar terjadinya CVA pada dewasa muda.

h. Dislipidemia

Kadar kolesterol LDL (kolesterol jahat) dan kolesterol total yang tinggi mengakibatkan resiko CVA sampai dua kali lipat

i. Stres

Penelitian menunjukkan hubungan antara stress dengan mempersempit pembuluh darah carotis.

j. Estrogen

Pemakaian pil KB atau *Hormone Replacement Therapy* (HRT) yang mengandung estrogen dapat mengubah kemampuan penggumpalan daerah yang mengakibatkan CVA.

2.2.4 Klasifikasi CVA

Menurut Muttaqin (2008), CVA dikelompokan atas dua yaitu:

1. CVA perdarahan (Haemorrhagic CVA)

CVA hemoragi merupakan perdarahan serebral dan mungkin perdarahan subaraknoid yang disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah otak pada area otak tertentu. CVA ini terjadi pada saat

melakukan aktivitas atau saat aktif, namun bisa juga terjadi pada saat istirahat. Kesadaran klien umumnya menurun.

2. CVA Non Perdarahan (Nonhaemorrhagic CVA)

CVA nonhemoragik dapat berupa iskemia atau emboli dan thrombosis serebral. CVA ini biasanya terjadi saat setelah lama beristirahat, baru bangun tidur atau di pagi hari, tidak terjadi perdarahan namun terjadi iskemia yang menimbulkan hipoksia dan selanjutnya dapat timbul odema sekunder.

2.2.5 Prognosis

Prognosis CVA iskemik lebih baik dibandingkan dengan CVA hemoragi dari segi survival sedangkan dari segi fungsi pemulihan (*recovery*), prognosis CVA hemoragi lebih baik dibandingkan CVA iskemik. Penilaian prognosis yang akurat mengenai keparahan dan prediksi berkaitan dengan CV, penting untuk pasien dan keluarganya untuk menentukan kebutuhan dan manajemen CVA jangka panjang kegagalan dalam menstratifikasikan CVA pasien berdasarkan prognosis berpengaruh terhadap rehabilitasi CVA. Banyak kajian mengenai beberapa indikator prognosis CVA yang telah diperoleh. Menurut Ikawati dan Dito (2018), secara umum, indikator prognosis yang hanya didasarkan pada pemeriksaan neurologi prognosis bukan merupakan prediktor yang fungsional. Nilai prognosis yang didalamnya terdapat penilaian fungsional lebih bersifat prediktif, tetapi untuk aplikasi pada

pasien generative akan terbatas karena kajian ini diperoleh dari subjek dengan usia kurang dari 75 tahun. Indikator prognosis ditentukan oleh tipe dan lasnya serangan, usia terjadinya serangan (*age of onset*) dari tingkat kesadaran pasien. Jika infark terjadi pada spinal cord, prognosis akan bervariasi tergantung keparahan gangguan neurologi (jika *control motoric* dan sensasi nyeri terganggu, prognosis pasien menjadi buruk). Pada pasien CVA iskemik, sekitar sepertiga jumlah pasien dapat kembali pulih setelah serangan. Secara umum, sepertiga bagian lagi bersifat fatal dan sepertiga sisanya dapat menyebabkan kecacatan jangka panjang. Apabila pasien mendapatkan terapi yang tepat dalam waktu 3 jam setelah serangan, 33% diantaranya diperkirakan akan pulih dalam waktu 3 bulan. Sedangkan prognosis pasien dengan CVA hemoragik (pendarahan intracranial) tergantung pada ukuran hematoma. Dengan hematoma yang berukuran lebih dari 3 cm, mortalitas pasien lebih besar sedangkan hematoma yang pasif umumnya bersifat letal. Tetapi jika pendarahannya kecil, maka pemulihannya justru lebih cepat dan signifikan dibandingkan dengan CVA iskemik.

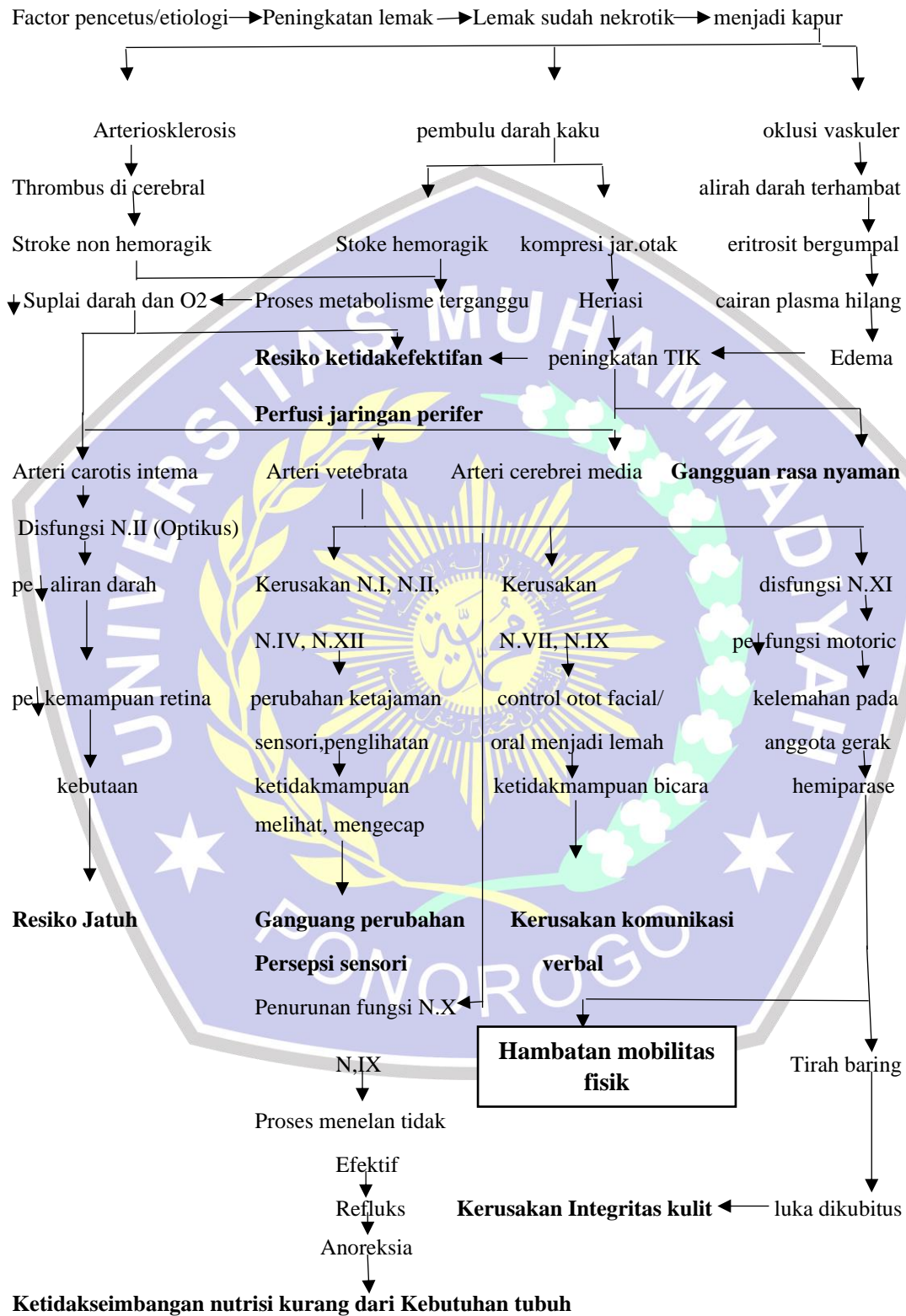
2.2.6 Patofisiologi CVA

Otak sangat bergantung pada oksigen dan otak tidak memiliki cadangan oksigen apabila tidak adanya suplai oksigen maka metabolisme di otak akan mengalami perubahan, kematian sel dan kerusakan permanen dapat terjadi pada waktu 3 sampai 10 menit. Iskemik dalam

waktu lama akan menyebabkan sel mati permanen dan berakibat menjadi infark otak yang disertai odema otak sedangkan bagian tubuh yang terserang CVA secara ermanen kan tergantung kepada daerah otak mana yang terkena. CVA sendiri disebabkan oleh adanya arteroselerosis (Junaidi, 2011).

Arterosklerosis sendiri terjadi karena adanya penimbunan lemak yang terdapat di dinding-dinding pembuluh darah sehingga menghambat aliran darah menuju ke otak. Arterosklerosis juga bisa meyebabkan suplai darah ke jaringan serebral tidak adekuat sehingga menyebabkan resiko ketidak efektifan perfusi jaringan otak (Amin& Hardhi, 2013). Arterosklerosis juga menyebabkan terbentuknya bekuan darah atau thrombus yang melekat pada dinding pembuluh darah sehingga dapat menyebabkan sumbatan pada pembuluh darah apabila arterosklerosis bagian thrombus terlepas dari dinding arteri maka akan mengikat aliran darah menuju arteri yang lebih kecil dan akan menyebbkan sumbatan yang mengakibatkan pecahnya pembuluh darah.

2.2.7 Pathway



Gambar 2.1 Pathway CVA

Sumber : Aplikasi Nanda NIC NOC 2015

3.2.8 Manifestasi Klinis

Gejala umum CVA iskemik antara lain mati rasa (paresthesia) dan kelumpuhan (hemiparesis) secara tiba-tiba pada bagian lengan, kaki wajah yang lebih sering terjadi pada separuh bagian tubuh. Gejala lain yang muncul antara lain bingung kesulitan berbicara atau memahami pembicaraan (aphasia), berkurangnya fungsi penglihatan melalui salah satu mata (monocular visual loss) atau kedua mata., kesulitan dalam berjalan, pusing, kehilangan keseimbangan atau koordinasi, sakit kepala yang parah tanpa sebab, lemah bahkan tidak sadar. Untuk CVA hemoragik, umumnya onset gejalanya lebih cepat. Onset manifestasi kliniknya cepat dan mendadak, antara lain: sakit kepala, mual muntah, nyeri leher dan punggung, sensitive terhadap cahaya atau suara, kehilangan kesadaran, dan banyak yang akhirnya meninggal tanpa sempat sadar lagi. Efek penyakit CVA tergantung lokasi kerusakan otak dan bagaimana keparahan tersebut mempengaruhi kondisi tersebut. CVA yang sangat parah dapat menyebabkan kematian mendadak (Ikawati & Dito, 2018).

Tanda CVA yang dialami pasien menurut (Ikawati & Dito, 2018) diantaranya adalah :

1. Disfungsi neurologi lebih dari satu (multiple), dan penurunan fungsi tersebut bersifat spesifik di tentukan oleh daerah di otak yang terkena.
2. Vertigo dan penglihatan yang kabur (double vision), yang dapat disebabkan oleh sirkulasi posterior yang terlibat di dalamnya.
3. Aphasia (kesulitan berbicara atau memahami pembicaraan)
4. Dysarthria (kesulitan melafalkan ucapan dengan jelas), penurunan lapang-pandang visual, dan perubahan tingkat kesadaran.
5. Hemiplegia atau hemiparesis (kelumpuhan separuh tubuh), pasien yang mengalami hemiplegia maupun hemiparesis akan kesulitan dalam melakukan aktivitas maupun kegiatan sehari-hari sehingga pasien CVA dapat mengalami gangguan pada mobilisasi.

Mobilisasi adalah kemampuan seseorang untuk bergerak secara bebas, mudah dan teratur yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan hidup yang sehat, mobilisasi diperlukan untuk meningkatkan kesehatan, memperlambat proses penyakit khususnya penyakit degeneratif dan untuk aktualisasi (Mubarak, 2008).

Faktor-faktor yang mempengaruhi mobilisasi menurut Aziz Alimul (2009):

a. Gaya hidup

Perubahan gaya hidup dapat mempengaruhi kemampuan mobilisasi seseorang karena gaya hidup berdampak pada perilaku atau kebiasaan sehari-hari

b. Proses penyakit/cidera

Proses penyakit dapat mempengaruhi kemampuan mobilisasi karena dapat memengaruhi fungsi sistem tubuh. Sebagai contoh, orang yang mengalami fraktur femur akan mengalami keterbatasan gerakan dalam ekstremitas bawah, ada kalanya klien harus istirahat di tempat tidur karena menderita penyakit tertentu misalnya penyakit CVA yang berakibat kelumpuhan dan penyakit kardiovaskuler.

c. Kebudayaan

Kemampuan melakukan mobilisasi dapat juga dipengaruhi kebudayaan. Contohnya orang yang memiliki kemampuan mobilisasi yang kuat: sebaiknya ada orang yang mengalami gangguan mobilisasi (kaki) karena adat dan kebudayaan tertentu dilarang untuk beraktivitas.

d. Tingkat energy

Energi adalah sumber untuk melakukan mobilisasi. Agar seseorang dapat melakukan mobilisasi dengan baik dibutuhkan energy yang cukup.

e. Usia

Usia berpengaruh terhadap kemampuan seseorang dalam melakukan mobilisasi. Pada individu lansia, kemampuan untuk melakukan aktifitas dan mobilisasi menurun sejalan dengan penuaan (Mubarak, 2008).

Klasifikasi mobilisasi Menurut Mubarak (2008) secara umum ada beberapa antara lain:

a. Mobilisasi penuh

Merupakan kemampuan seseorang untuk bergerak secara penuh dan bebas sehingga dapat melakukan interaksi sosial dan menjalankan peran sehari-hari.

b. Mobilisasi sebagian

Merupakan kemampuan seseorang untuk bergerak dengan batasan jelas dan tidak mampu bergerak secara bebas karena dipengaruhi oleh gangguan saraf motoric dan sensorik pada tubuhnya. Hal ini dapat

dijumpai pada kasus cedera atau patah tulang dengan pemasangan traksi. Mobilisasi sebagian ini dibagi menjadi dua jenis :

- 1) Mobilisasi sebagian temporer, merupakan kemampuan individu untuk bergerak dengan batasan yang sifatnya sementara. Dapat disebabkan oleh trauma reversible pada system musculoskeletal, contohnya adalah adanya dislokasi sendi dan tulang
- 2) Mobilisasi permanen, merupakan kemampuan individu untuk bergerak dengan batasan yang sifatnya menetap. Hal tersebut disebabkan oleh rusaknya sistem saraf yang irreversible, contohnya terjadinya hemiplegia karena stroke, paraplegi karena cedera tulang belakang, poliomyelitis karena terganggunya system saraf motoric dan sensorik.

Gejala klinis menurut *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA) 2012-2014, dan batasan karakteristik dari hambatan mobilitas fisik adalah sebagai berikut:

1. Penurunan waktu
2. Kesulitan membolak-balik posisi
3. Dispnea setelah aktivitas

4. Perubahan cara berjalan
5. Gerakan gemetar
6. Keterbatasan kemampuan untuk melakukan keterampilan motoric halus
7. Keterbatasan kemampuan untuk melakukan keterampilan motoric kasar
8. Keterbatasan rentang pergerakan sendi
9. Pergerakan lambat
10. Pergerakan tidak terkordinasi

2.2.9 Dampak CVA

Dampak yang umum terjadi setelah seseorang terkena CVA yaitu masalah pada bagian fisiknya seperti kelemahan, mati rasa, dan kaku. Masalah fisik lainnya yang dapat terjadi karena CVA yaitu dysphagia, *fatigue* (kekurangan energi atau kelelahan), hemiparesis, inkontinensia, nyeri, kelumpuhan atau paralisis, kejang, dan epilepsy, masalah tidur, spasme otot, pada tangan dan kaki, dan masalah penglihatan. CVA juga menimbulkan dampak pada emosional seperti terjadinya depresi dan *pseudobulbar affect* (PBA), dan dampak pada proses berpikir dan rasa ingin tahu pasien yaitu aphasia, kehilangan memory, dan vascular dementia (*Nasional Stroke Association*, 2016). CVA akan menimbulkan kecacatan pada seseorang setelah terkena. Kecacatan yang ditimbulkan tergantung dari otak bagian mana yang terserang dan seberapa parah kerusakan yang dialami. Seorang yang terkena CVA juga akan menimbulkan dampak seperti paralisis dan sukar mengontrol

pergerakan, gangguan sensori dan nyeri, serta gangguan emosi (Silva, et al., 2014).

2.2.10 Penatalaksanaan

a) Penatalaksanaan umum

Penatalaksanaan umum yaitu berupa tindakan darurat, Penatalaksanaan umum ini meliputi perbaikan jalan napas dan mempertahankan ventilasi, menenangkan pasien, menaikkan atau elevasi kepala pasien 30° yang bermanfaat untuk memperbaiki drainase vena, perfusi serebral dan menurunkan tekanan intrakranial, atasi syok, pengaturan cairan dan elektrolit, monitor tanda-tanda vital, monitor tekanan tinggi intracranial, dan melakukan pemeriksaan pencitraan menggunakan *Computerized Tomography* untuk mendapatkan gambaran lesi dan pilihan pengobatan (Affandi & Reggy, 2016).

Berdasarkan perhimpunan Dokter Spesialis Saraf Indonesia (PERDOSSI) (2011) penatalaksanaan umum lainnya yang dapat dilakukan pada pasien CVA yaitu meliputi pemeriksaan umum, pengendalian kejang, pengendalian suhu tubuh, dan melakukan pemeriksaan penunjang. Pemeriksaan fisik yang dilakukan yaitu berupa pemeriksaan tekanan darah, pemeriksaan jantung dan pemeriksaan neurologi. Pemeriksaan penunjang untuk pasien CVA terdiri dari elektrokardiogram, laboratorium (kimia darah, kadar gula darah analisa

urine, gas darah, dan lain-lain), dan pemeriksaan radiologi seperti foto *Rontgen* dan *CT Scan*.

b) Terapi farmakologi

Penatalaksanaan farmakologi yang bisa dilakukan untuk pasien CVA yaitu pemberian cairan hipertonis jika terjadi peningkatan tekanan intra kranial akut tanpa kerusakan sawar darah otak (*Blood-brain Barrier*), diuretika (asetazolamid atau furosemid) yang akan menekan produksi cairan serebrospinal, dan steroid (deksametason, prednisone, dan metilprednisolon) yang dilakukan untuk mengurangi produksi cairan serebrospinal dan mempunyai efek langsung pada sel endotel (Affandi dan Reggy, 2016) . Pilihan pengobatan yang bisa direkomendasi untuk penderita CVA isemik yaitu *tissue plasminogen activator* (TPA) yang diberikan melalui intravena. Fungsi tPA yaitu melarutkan bekuan darah dan meningkatkan aliran darah ke bagian otak yang kekurangan aliran darah (Nasional Stroke Association, 2016).

Penatalaksanaan farmakologi lain yang dapat digunakan untuk pasien CVA yaitu aspirasi. Pemberian aspirasi dapat menurunkan resiko terjadinya *early recurrent ischemic stroke* (stroke isemik berulang), tidak ada resiko utama dari komplikasi hemoragik awal, dan meningkatkan hasil terapi jangka panjang (sampai dengan 6 bulan tindakan lanjutan). Pemberian aspirasi harus diberikan paling cepat 24 jam setelah terapi trombolitik. Pasien yang tidak menerima trombolisis,

penggunaan aspirasi harus dimulai dengan segera dalam 48 jam dari onset gejala (National Medicines Information, 2011)

c) Tindakan bedah

Penatalaksanaan CVA yang bisa dilakukan dengan pengobatan pembedahan yang tujuan utamanya adalah memperbaiki aliran darah misalnya endosterektomi karotis (membentuk kembali arteri karotis), revaskularisasi, dan ligase arteri karotis komunis di leher khususnya pada aneurisma (Muttaqin, 2018). Prosedur *carotid endarterectom* atau endosterektomi karotis pada semua pasien harus dilakukan segera ketika kondisi pasien stabil dan sesuai untuk dilakukan proses pembedahan. Waktu ideal untuk dilakukan pembedahan ini yaitu dalam waktu 2 minggu dari kejadian (Scottish Intercollegiate Guidelines Network, 2008).

Tindakan bedah lainnya yaitu *decompressive surgery*. Tindakan ini dilakukan untuk menghilangkan *hematoma* dan meringankan atau menurunkan tekanan intra kranial. Tindakan ini menunjukkan peningkatan hasil pada beberapa kasus, terutama pada CVA lokasi tertentu misalnya *cerebellum* atau pada pasien CVA yang lebih mudah kurang dari 60 tahun (National Medicines Information Centre, 2011)

d) Penatalaksanaan medis lain

Penatalaksanaan medis lainnya terdiri dari rehabilitasi, terapi psikologi jika pasien gelisah, pemantauan kadar glukosa darah,

pemberian anti muntah, dan analgesic sesuai indikasi, mobilisasi bertahap ketika kondisi hemodinamik dan pernapasan stabil, pengosongan kandung kemih yang penuh dengan katerisasi *intermiteen*, dan *discharge olanning* (PERDOSSI, 2011). Tindakan lainnya untuk mengontrol intra kranial dalam 24 jam pertama yaitu bisa dilakukan tindakan hiperventilasi. Pasien CVA juga bisa dilakukan terapi hipotermi yaitu melakukan penurunan suhu 30-34°C. terapi hipotermi akan menurunkan tekanan darah dan metabolisme otak, mencegah dan mengurangi edema otak, serta menurunkan tekanan intra kranial sampai hampir 50%, terapi hipotermi dapat menyebabkan resiko terjadinya aritma dan fibrilasi ventrikel bila suhu di bawah 30°C, dan daya tahan tubuh terhadap infeksi menurun (Affandi & Reggy, 2016).

e) Tindakan Keperawatan

Perawat merupakan salah satu dari tim multidisipliner yang mempunyai peran penting dalam tindakan pengobatan pasien CVA ketika dalam perawatan pasca stroke. Tujuan dari perawatan pasca CVA sendiri yaitu untuk meningkatkan kemampuan fungsional pasien menjadi mandiri secepat mungkin, untuk mencegah terjadinya komplikasi, terjadinya CVA berulang, dan meningkatkan kualitas hidup pasien. Perawatan pasca stroke berfokus kepada kebutuhan holistic dari pasien dan keluarga yang meliputi perawatan fisik, psikologi, emosional, kognitif, spiritual, dan social. Perawat berperan memberikan pelayanan pasca stroke seperti mengkaji kebutuhan pasien dan keluarga

untuk *discharge planning*; menyediakan informasi dan latihan untuk keluarga terkait perawatan pasien di rumah seperti manajemen *dysphagia*, manajemen nutrisi, manajemen latihan dan gerak, manajemen pengendalian diri, kemudian perawat juga memfasilitasi pasien dan keluarga untuk mendapatkan pelayanan rehabilitasi, dan memberikan dukungan emosional kepada pasien dan keluarga (Firmawati, 2015).

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Pada CVA Dengan Hambatan Mobilitas

Fisik

Asuhan keperawatan pada lansia dimaksudkan untuk memberikan bantuan, bimbingan, pengawasan, perlindungan, dan pertolongan kepada lanjut usia secara individu maupun kelompok, seperti di rumah/lingkungan keluarga, panti wreda maupun puskesmas, dan di rumah sakit yang diberikan oleh perawat. Pendekatan yang digunakan adalah proses keperawatan yang meliputi pengkajian (*Assesment*), merumuskan diagnosis keperawatan (*nursing diagnosis*), merencanakan tindakan keperawatan (*nursing intervention*), melaksanakan tindakan keperawatan (*implementation*), dan melakukan penilaian atau evaluasi (*evaluation*) (Sunaryo, dkk, 2016).

2.3.1 Pengkajian

Pengkajian keperawatan adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai

sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien (Sunaryo, dkk, 2016)

1. Anamnesis

a. Identitas pasien

Meliputi nama, umur (kebanyakan terjadi pada usia tua), jenis kelamin, pendidikan, alamat, pekerjaan, agama, suku bangsa, tanggal dan jam MRS (Widoyono, 2011).

b. Keluhan utama

Keluhan yang didapatkan biasanya gangguan motoric kelemahan anggota gerak sebelah badan, bicara pelo, dan tidak dapat berkomunikasi, nyeri kepala, gangguan sensorik, kejang, penurunan kesadaran, mual muntah (Rosjidi, H.C dan Nurhidayat S, 2014)

c. Riwayat penyakit sekarang

Riwayat penyakit sekarang adalah perjalanan penyakit yang dialami pasien saat ini seperti onset atau sejak kapan, lokasi, kroologis, kualitas (rasa sakit yang dirasakan), kuantitas (seberapa sering dirasakan), gejala penyerta dan factor pencetus. Keluhan yang dirasakan pada pasien CVA saat ini seperti anggota badan yang lemas sampai-sampai tidak dapat digerakan sama sekali, nyeri kepala, mual, muntah, kejang sampai tidak sadar, penampilan tidak rapi dan bicara pelo sampai tidak bisa sama sekali (Mutaqin Arif, 2008)

d. Riwayat penyakit dahulu

Adanya riwayat hipertensi, diabetes militus, penyakit jantung, anemia, riwayat trauma kepala, kontra sepsioral yang lama, penggunaan obat-obat, aspirin, alkohol, obat-obat adiktif, kegemukan (Kandou Manad, 2013)

e. Riwayat penyakit keluarga

Biasanya ada riwayat keluarga menderita hipertensi atau diabetes militus.

f. Riwayat psikosial

CVA memang suatu penyakit yang sangat mahal, biaya untuk pemeriksaan, pengobatan dan perawatan dapat mengacaukan keuangan keluarga sehingga factor biaya ini dapat mempengaruhi stabilitas emosi dan pikiran pasien serta keluarga

g. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan secara sistematis, baik secara inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi. Pemeriksaan fisik dilakukan secara *head to toe* (kepala ke kaki) dan *review of system* (sistem tubuh) (Tarwoto, 2013).

1) Keadaan Umum

Klien lansia yang mengalami gangguan musculoskeletal keadaan umumnya lemah. Timbang berat badan klien, adakah gangguan penyakit karena obesitas atau malnutrisi.

2) Kesadaran

Biasanya pada pasien CVA mengalami tingkat kesadaran samnolen, apatis, spoor, sporos coma dengan GCS <2 pada awal terserang CVA. Sedangkan pada saat pemulihan biasanya memiliki tingkat kesadaran lateragi dan compos metis dengan GCS 13-15

3) Tanda-tanda Vital

a) Tekanan darah biasanya pasien dengan CVA hemoragik memiliki darah tinggi dengan tekanan systole > 140 dan diastole > 80

b) Nadi : Nadi biasanya normal

c) Pernafasan : biasanya pasien CVA hemoragik mengalami gangguan pada bersihan jalan napas

d) Suhu : biasanya tidak ada masalah suhu pada pasien dengan CVA hemoragik

4) Pemeriksaan *Head to toe* menurut Tarwoto (2013) :

a) Pemeriksaan kepala dan muka

Umumnya kepala dan wajah simetris, wajah pucat. Pada pemeriksaan Nervus V (Trigeminal) : biasanya pasien bisa menyebutkan lokasi usapan dan pada pasien koma, ketika diusap kornea mata dengan kapas halus, klien akan menutup kelopak mata. Sedangkan pada Nervus VII (facialis) : biasanya alis mata simetris, dapat mengangkat alis, mengerutkan dahi,

mengernyitkan hidung, menggembungkan pipi, saat pasien menggembungkan pipi tidak simetris kiri dan kanan tergantung lokasi lemah dan saat diminta mengunyah pasien kesulitan untuk mengunyah.

b) Mata

Biasanya konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikterik, pupil isokor, kelopak mata tidak oedema. Pada pemeriksaan Nervus II (optikus): biasanya luas pandang baik 90 derajat . Pada pemeriksaan Nervus III (okulomotoris): Biasanya reflek kedip dapat dinilai jika pasien bisa membuka mata. Nervus IV (troklearis) : biasanya pasien dapat mengikuti arah tangan perawat ke atas dan bawah. Nervus VI (abduksen) biasanya pasien dapat mengikuti arah tangan perawat ke kiri dan ke kanan.

c) Hidung

Biasanya simetris kiri dan kanan, tidak ada pernafasan cuping hidung. Pada pemeriksaan Nervus I (olfaktorius) : kadang ada yang bisa menyebutkan bau yang diberikan perawat namun ada juga yang tidak, dan biasanya ketajaman penciuman antara kiri dan kanan berbeda dan pada Nervus VIII (akustikus) : biasanya pada pasien yang tidak lemah anggota gerak atas dapat melakukan keseimbangan gerak tangan-hidung.

d) Mulut dan gigi

Biasanya pada pasien apatis, spoor, spoors coma hingga coma akan mengalami masalah bau mulut, gigi kotor, mukosa bibir kering. Pada pemeriksaan Nervus VII (fasialis) : biasanya lidah mendorong pipi kiri dan kanan, bibir simetris, dan dapat menyebutkan rasa manis dan asin. Pada Nervus IX (glossofaringeal) : biasanya uvula yang terangkat tidak simetris, mencong ke arah bagian tubuh yang lemah dan pasien dapat merasakan rasa asam dan pahit. Pada Nervus XII (hipoglossus): biasanya pasien dapat menjulurkan lidah dan dapat dipencangkan ke kiri dan kanan namun artikulasi kurang jelas saat bicara.

e) Telinga

Biasanya daun telinga sejajar kiri dan kanan. Pada pemeriksaan Nervus VIII (akustikus): biasanya pasien kurang bisa mendengar gesekan jari dari perawat tergantung dimana lokasi kelemahan dan pasien hanya dapat mendengar jika suara keras dan dengan artikulasi yang jelas.

f) Leher

Bentuk leher, ada atau tidak pembesaran kelenjar thyroid, tidak ada pembesaran vena jugularis. Biasanya keadaan leher normal

g) Dada thorax

Pemeriksaan yang dilakukan pemeriksaan bentuk dada, retraksi, suara nafas, sura tambahan, suara jantung tambahan, ictus cordis, dan keluhan yang di rasakan. Umumnya tidak ada gangguan.

h) Abdomen

Pemeriksaan bentuk perut, ada atau tidak nyeri tekan, supel, kembung, keadaan bising usus, keluhan yang dirasakan. Umumnya tidak terdapat gangguan

i) Genetalia

kebersihan genetalia, terdapat rambut pubis atau tidak, terdapat hemoroid atau tidak. Umumnya tidak ada gangguan pada genetalia

j) Ekstermitas

keadaan rentang gerak biasanya terbatas, tremor, edema, nyeri tekan, penggunaan alat bantu, biasanya mengalami penurunan kekuatan otot (skala 1-5):

Kekuatan otot :

0 : Lumpuh

1 : Ada kontraksi

2 : Melawan gravitasi dengan sokongan

3 : Melawan gravitasi tapi tidak ada lawanan

4 : Melawan gravitasi dengan tahanan sedikit

5 : Melawan gravitasi dengan kekuatan penuh

k) Integumen

warna kulit sawo matang/putih/pucat, kulit kering/lembab, terdapat lesi atau tidak, kulit kotor atau bersih, CRT < 2 detik, keadaan turgor.

5) Pola Fungsi kesehatan menurut Batticaca (2008) :

a) Pola Makan

Biasanya terjadi gangguan nutrisi karena adanya gangguan menelan pada pasien CVA hemoragik sehingga menyebabkan penurunan berat badan.

b) Pola tidur dan istirahat

Biasanya pasien mengalami kesukaran untuk beristirahat karena adanya kejang otot/ nyeri otot.

c) Pola aktivitas dan latihan

Biasanya pasien tidak dapat beraktifitas karena mengalami kelemahan, kehilangan sensori, hemiplegia tau kelumpuha.

d) Pola eliminasi

Biasanya terjadi inkontinensia urin dan pada pola defekasi biasanya terjadi konstipasi akibat penurunan peristaltic.

e) Pola hubungan dan peran

Biasanya adanya perubahan dan peran karena pasien mengalami kesukaran untuk berkomunikasi akibat gangguan bicara.

f) Pola persepsi dan konsep diri

Biasanya pasien merasa tidak berdaya, tidak ada harapan, mudah marah, dan tidak kooperatif.

2. Nervus

Pemeriksaan syaraf kranial menurut (Judha, M., Rahil, H.N, 2011)

- 1) Olfaktorius (N.I): Untuk menguji saraf penciuman dengan menggunakan bahan- bahan yang tidak merangsang seperti kopi, tembakau, parfum atau rempah-rempah. Letakkan salah satu bahan tersebut di depan salah satu lubang hidung orang tersebut sementara lubang hidung yang lain kita tutup dan pasien menutup matanya. Kemudian pasien diminta untuk memberitahu saat mulai tercium baunya bahan tersebut dan kalau mungkin mengidentifikasi bahan yang diciumnya. Hasil pemeriksaan normal mampu membedakan zat aromatis lemah.

2) Optikus (N.II): Ada enam pemeriksaan yang harus dilakukan yaitu penglihatan sentral, kartu snellen, penglihatan perifer, refleks pupil, fundus kopi dan tes warna. Untuk penglihatan sentral dengan menggabungkan antara jari tangan, pandangan mata dan gerakan tangan. Kartu senllen yaitu kartu memerlukan jarak enam meter antara pasien dengan tabel, jika ruangan tidak cukup luas bisa diakali dengan cermin. Penglihatan perifer dengan objek yang digunakan (2 jari pemeriksa / ballpoint) di gerakan mulai dari lapang pandangan kanan dan ke kiri, atas dan bawah dimana mata lain dalam keadaan tertutup dan mata yang diperiksa harus menatap lurus dan tidak menoleh ke objek tersebut. Refleks pupil dengan menggunakan senter kecil , arahkan sinar sinar dari samping (sehingga pasien memfokus pada cahaya dan tidak berakomodasi) ke arah satu pupil untuk melihat reaksinya. Fundus kopi dengan menggunakan alat oftalmoskop, mengikuti perjalanan vena retinalis yang besar ke arah diskus, dan tes warna dengan menggunakan buku Ishi Hara's Test untuk melihat kelemahan seseorang dalam melihat warna, Biasanya terdapat gangguan penglihatan.

3) Okulomotoris (N.III): Meliputi gerakan pupil dan gerakan bola mata. Mengangkat kelopak mata ke atas, konstriksi pupil, dan sebagian besar gerakan ekstra okular.

- 4) Troklearis (N.IV): Meliputi gerakan mata ke bawah dan ke dalam.
- 5) Trigemius (N.V): Mempunyai tiga bagian sensori yang mengontrol sensori pada wajah dan kornea serta bagian motorik mengontrol otot mengunyah.
- 6) Abducen (N.VI) : Merupakan syaraf gabungan, tetapi sebagian besar terdiri dari saraf motoric. Fungsinya untuk melakukan gerakan abduksi mata.
- 7) Fasialis (N.VII) : Pemeriksaan dilakukan saat pasien diam dan atas perintah (tes kekuatan otot) saat pasien diam diperhatikan asimetri wajah. Mengontrol ekspresi dan simetris wajah.
- 8) Vestibul kokhlearis (N.VIII) : Pengujian dengan gesekan jari, detik arloji dan audiogram. Mengontrol pendengaran dan keseimbangan.
- 9) Glasofaringeus (N.IX) : Menyentuh dengan lembut, bagian belakang faring pada setiap sisi dengan spacula. Refleks menelan dan muntah.
- 10) Vagus (N.X) : Inspeksi dengan senter perhatikan apakah terdapat gerakan uvula. Mempersarafi faring, laring dan langit lunak.
- 11) Aksesorus (N.XI) : Pemeriksaan dengan cara meminta pasien mengangkat bahunya dan kemudian rabalah massa otot dan menekan ke bawah kemudian pasien disuruh memutar

kepalanya dengan melawan tahanan (tangan pemeriksa).

Mengontrol pergerakan kepala dan bahu.

12) Hipoglosus (N.XII) : Pemeriksaan dengan inspeksi dalam keadaan diam didasar mulut, tentukan adanya artrofi dan fasikulasi. Mengontrol gerak lidah.

3. Pemeriksaan Refleks

i. Patologis

- a. Reflek jaw : +
- b. Reflek babinski : +
- c. Reflek chaddock : +
- d. Reflek oppenheim : +

ii. Fisiologi

- a. Reflek kornea : berkedip (baik)
- b. Reflek faring : +
- c. Reflek cahaya : +
- d. Reflek abdominal : +
- e. Reflek kremaster : +
- f. Reflek anal : -

g. Reflek bicep : fleksi lengan bawah kanan : -

Fleksi lengan bawah kiri : +

h. Reflek tricep : pada lengan kanan : -

pada lengan kiri : +

i. Reflek brachioradialis : Pada pergelangan kanan : -

Pada pergelangan kiri : +

j. Reflek quadriceps : +

4. Pengkajian status fungsional.

Pengkajian status fungsional ini meliputi pengukuran kemampuan seseorang dalam melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari mandiri.

a. Indeks Katz

Indeks Katz adalah alat yang digunakan untuk menentukan hasil tindakan dan prognosis pada lansia. Indeks Katz meliputi keadekuatan pelaksanaan dalam enam fungsi, seperti: mandi, berpakaian, toileting, berpindah, kontinen dan makan. (Sunaryo,dkk, 2016).

Tabel 2.1 Tingkat kemandirian Lansia menurut Indeks Katz

No	Kriteria	Dengan Bantuan	Mandiri
1	Makan	5	10
2	Aktivitas ke toilet	5	10
3	Berpindah dari kursi roda atau sebaliknya, termasuk duduk ditempat tidur	5-10	15
4	Kebersihan diri mencuci muka, menyisir rambut dan menggosok gigi	0	5
5	Mandi	0	5
6	Berjalan di permukaan datar	10	25
7	Naik turun tangga	5	10
8	Berpakaian	5	10
9	Mengontrol defekasi	5	10
10	Mengontrol berkemih	5	10
	Total		100

Penilaian:

- 0-20 : ketergantungan
 21-61 : ketergantungan berat/sangat tergantung
 62-90 : ketergantungan berat
 91-99 : ketergantungan ringan
 100 : mandiri

Tabel 2.2 Posisi dan Keseimbangan Lansia (Sullivan Indeks Kats)

No	Tes Koordinasi	Keterangan	Nilai
1	Berdiri dengan postur normal		
2	Berdiri dengan postur normal menutup mata		
3	Berdiri dengan kaki rapat		
4	Berdiri dengan satu kaki		
5	Berdiri fleksi trunk dan berdiri ke posisi netral		
6	Berdiri lateral dan fleksi trunk		
7	Berjalan tempatkan tumit salah satu kaki di depan jari kaki yang lain		
8	Berjalan sepanjang garis lurus		
9	Berjalan mengikuti tanda gambar pada lantai		
10	Berjalan menyamping		
11	Berjalan mundur		
12	Berjalan mengikuti lingkaran		
13	Berjalan pada tumit		
14	Berjalan dengan ujung kaki		
	Jumlah		

Keterangan:

- 4 : mampu melakukan aktivitas dengan lengkap
 3 : mampu melakukan aktivitas dengan bantuan
 2 : mampu melakukan aktivitas dengan bantuan maksimal
 1 : tidak mampu melakukan aktivitas.

Nilai:

- 42-54 : mampu melakukan aktivitas
 28-41 : mampu melakukan sedikit bantuan
 14-27 : mampu melakukan bantuan maksimal
 14 : tidak mampu melakukan

2.3.2 Diagnosa keperawatan

Setelah Data terkumpul dan kemudian dianalisis, lalu ditegakkan suatu diagnosa, Tahap diagnosa keperawatan memungkinkan perawat menganalisis dan mensintesis data, diagnose didapatkan dari penilaian klinik tentang respon individu, keluarga, atau komunitas terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang actual atau potensial (Allen, etal, 2010). Setelah penulis melakukan analisa data didapatkan diagnosa utama yang sering muncul menurut Noc Nic (2016) yaitu hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskuler, kelemahan anggota gerak.

Tabel : 2.3 Intervensi keperawatan

NO	DIAGNOSA	TUJUAN & KRITERIA HASIL	INTERVENSI
1.	<p>Hambatan mobilitas fisik</p> <p>Definisi:</p> <p>Keterbatasan dalam gerakan fisik atau satu atau lebih ekstremitas secara mandiri atau terarah</p> <p>Batasan karakteristik:</p> <p>1. Penurunan kemampuan melakukan ketrampilan motoric halus</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 6x24 jam diharapkan hambatan mobilitas fisik dapat teratasi dengan kriteria hasil :</p> <p>NOC : Joint Movement Active</p> <p>Mobility Level</p> <p>Self care : ADLs Transfer performance</p> <p>1. Peningkatan aktivitas fisik</p>	<p>NIC : Exercise therapy: ambulance</p> <p>1. Kaji kemampuan motoric</p> <p>2. Ajarkan psien untuk melakukan ROM minimal 4x perhari bila mungkin</p> <p>3. Instrusikan untuk beristirahat sejenak setiap selesai satu set latihan, jika diperlukan</p> <p>4. Bantu untuk menentukan tingkat kenaikan kerja otot (Misalnya, jumlah</p>

<p>2. Penurunan kemampuan melakukan keterampilan motoric kasar</p> <p>Faktor yang berhubungan :</p> <p>1. Gangguan neuromuscular</p> <p>2. Gangguan sensoriporseptual</p>	<p>2. Mengerti tujuan dan peningkatan mobilitas</p> <p>3. tidak terjadi penyusutan otot</p> <p>4. Tidak ada ankilosis pada sendi</p>	<p>resistensi dan jumlah pengulangan serta istirahat)</p> <p>5. Gunakan Jadwal tindak lanjut untuk meningkatkan motivasi, membantu pemecahan masalah dan memonitor perkembangan</p> <p>6. Kolaborasi dengan keluarga dan tenaga kesehatan yang lain (Misalnya terapiaktivitas, pelatif fisiologi, terapi fisik) dalam merencanakan, mengajarkan dan memonitor program otot.</p>
---	--	---

Sumber : *Nursing Intervention Classification (NIC) 2016*

2.3.4 Implementasi

Setelah rencana keperawatan tersusun, tahap selanjutnya yaitu implementasi. Implementasi adalah pengolahan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan (Wahyuni, 2016)

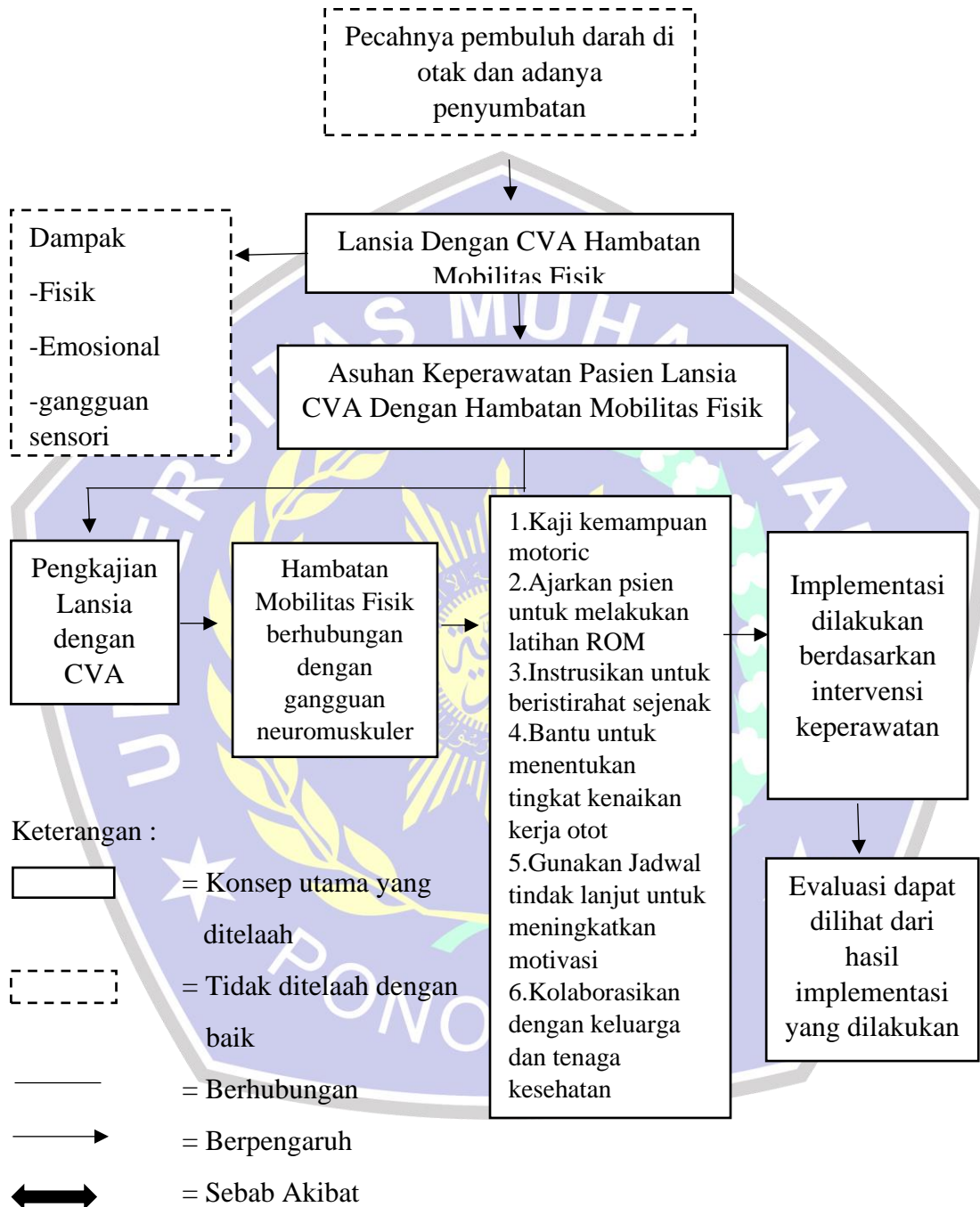
2.3.5 Evaluasi

Tahap terakhir adalah proses evaluasi adalah perbandingan yang sistematis dan terencana tentang kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan, dilakukan dengan cara bersambungan dengan melibatkan klien, keluarga, dan tenaga kesehatannya. Tujuan evaluasi adalah untuk melihat

kemampuan klien mencapai tujuan yang disesuaikan dengan kriteria hasil pada perencanaan apakah masalah klien bisa teratasi, teratasi sebagian, atau belum teratasi (Wahyuni, 2016).



2.4 Hubungan Antar Konsep



Gambar 2.2 Hubungan Antar Konsep Pasien Lansia CVA Dengan Masalah Keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik

