

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Hambatan mobilitas fisik dapat terjadi pada pasien CVA karena kehilangan kontrol voluntuler terhadap gerakan motorik. Hambatan mobilitas fisik merupakan akibat dari lesi korteks batang otak, medulla spinalis, ujung sel anterior, saraf perifer, maupun penghubung saraf otot atau otot, karena neuron motor atas menyilang, kelemahan pada salah satu sisi tubuh pasien dengan CVA dapat menunjukkan kerusakan pada neuron motor atas pada sisi berlawanan dari otak. Hambatan mobilitas fisik umumnya adalah hemiplegia karena adanya lesi pada sisi otak yang berlawanan. Hemiparesis adalah tanda yang lain (Zmeltzer Suzane C dan Brenda G. Bare, 2010). CVA (*Cerebro Vaskuler Accident*) biasa dikenal oleh masyarakat dengan istilah *stroke* adalah gangguan peredaran darah otak yang menyebabkan deficit neurologis mendadak sebagai akibat iskemia atau hemoragi sirkulasi saraf otak (NANDA, 2015). CVA *Infark* adalah sindrom klinis yang awal timbulnya mendadak, progresif cepat, berupa defisit neurologi fokal atau global yang berlangsung 24 jam terjadi karena trombotosis dan emboli yang menyebabkan penyubatan yang bisa terjadi di sepanjang jalur pembuluh darah arteri yang menuju ke otak, (Mansjoer Arif, 2014). Realita yang muncul pada penderita CVA Infark yang berada di RSUD Bhakti Darma Husada dengan manifestasi klinis yang terjadi adalah hipertensi, gangguan motorik (Kelemahan otot, gangguan mobilitas fisik), gangguan sensorik, gangguan visual, gangguan

keseimbangan, nyeri kepala (migran, vertigo), muntah, disartria (kesulitan berbicara). Dampak yang terjadi jika tidak dilakukan imobilisasi adalah terjadinya infeksi pernafasan (pneumoni), nyeri tekan pada decubitus, (Nanda 2013). Universitas Muhammadiyah Surabaya pasien penderita CVA *infark* (stroke) sulit untuk disembuhkan dengan hanya menggunakan obat-obatan saja, oleh karena itu perlu terapi yang lain salah satu contohnya dengan menggunakan terapi ROM Aktif-Asistif (*Spherical grip*) untuk membantu mobilitas fisik pasien agar kekuatan otot pasien CVA infark tidak terlalu lemah. Serangan stroke dapat menimbulkan serangan fisik yang permanen. Cacat fisik dapat mengakibatkan serangan kurang produktif. Oleh karena itu pasien stroke memerlukan rehabilitasi meminimalkan cacat fisik agar dapat menjalani aktivitas secara normal. Rehabilitasi harus dimulai sedini mungkin secara cepat dan optimal. Serta menghindari kelemahan otot yang dapat terjadi apabila tidak dilakukan latihan rentang gerak setelah pasien terkena stroke.(irfan, 2010)

Menurut WHO (*World Health Organization*) menyebutkan tahun 2015, terdapat 15.000.000 orang yang di dunia mengalami stroke setiap tahunnya. Dari jumlah tersebut, 5 juta jiwa meninggal dan 5 juta jiwa mengalami cacat permanen. Berdasarkan laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Indonesia tahun 2017 prevalensi stroke mengalami peningkatan dari 8,3 per1000 (2014) menjadi 12,1 per1000 (2015). Prevalensi stroke di Jawa Timur berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan sebesar 9,1 % dan yang terdiagnosis tenaga kesehatan atau gejala sebesar 12,1 % dan menempati urutan terbesar keempat dengan jumlah penderita stroke(CVA *infark*) terbanyak setelah Sulawesi Selatan, DI Yogyakarta, Sulawesi

Tengah, dan diikuti Jawa Timur sebesar 16 per mil. (Risikesdas, 2013). Hasil penelitian oleh Claudia, Dkk tentang pengaruh latihan *Range Of Motion* (ROM) terhadap kekuatan otot pada pasien di Irna F Neurologi Blu RSUD Prof. Dr Kamdau, Manado yang dilakukan pada tanggal 14 sampai 18 juni 2013 bertujuan untuk mengidentifikasi ROM terhadap kekuatan otot pada pasien stroke, penelitian ini juga menunjukkan bahwa nilai kekuatan otot pada kelompok yang tidak dilakukan intervensi berbeda dengan yang dilakukan intervensi. Hal ini berarti bahwa latihan ROM berpengaruh terhadap peningkatan kekuatan otot pada pasien stroke. Pada studi kasus hari senin tanggal 9 oktober 2017 di dapatkan data jumlah pasien di ruang Nakula RSUD Bhakti Darma Husada Surabaya pada 3 bulan terakhir tahun 2017 pasien CVA secara keseluruhan berjumlah 37, CVA *infark* berjumlah 21 pasien, CVA *bleeding* berjumlah 16 pasien (Data: Ruang Nakula).

Mangacu pada hasil penelitian diatas, asuhan keperawatan pada pasien CVA harus mencakup latihan ROM yang merupakan salah satu intervensi mandiri keperawatan, yang bertujuan membantu pasien untuk mendapatkan kemandirian maksimal dan rasa aman saat melakukan ADL. latihan ROM adalah latihan pergerakan rentang semua sendi dalam rentang normalnya yang perlu dilakukan secara intensif untuk mempertahankan tonus dan fungsi otot, mencegah disabilitas dan membantu perbaikan fungsi motorik (Mria, dkk, 2011). Penyakit CVA *infark* disebabkan oleh thrombus, emboli, cerebral yang menghambat aliran darah yang kemudian terjadi sumbatan di daerah cerebral dan terjadi cva *infark*, setelah cva *infark* terjadinya perubahan perfusi jaringan, hemisfer kiri, hemisfer

kanan dan *infark* batang otak. Pada Hemisfer kiri dapat terjadi disfagia, afasia, kelainan visual kanan, mudah frustrasi, dan hemiplegi kanan, dan pada hemiplegi kanan terjadinya kelemahan fisik yang kemudian terjadinya gangguan mobilitas fisik, pada gangguan mobilitas fisik salah satunya bisa dilakukan ROM dengan cara menggenggam bola bergerigi agar kekuatan otot dapat terjadi peningkatan (Dongoes, 2010).

Penanganan perubahan normal muskuloskeletal difokuskan pada *Latihan range of motion* (ROM) adalah yang dilakukan untuk mempertahankan atau memperbaiki tingkat kesempurnaan kemampuan menggerakkan persendian secara normal dan lengkap untuk meningkatkan massa otot dan tonus (Potter & Perry, 2005). Berdasarkan rencana asuhan keperawatandari Nanda (2013), intervensi yang akan dilakukan pada pasien CVA adalah monitoring vital sign sebelum/sesudah latihan, terapi latihan fisik (mobilitas sendi) (NIC, 2013). Jika intervensi sudah dilakukan maka Kriteria hasilnya adalah melakukan rentang penuh seluruh sendi, berbalik sendiri di atas tempat tidur, melaporkan peningkatan kekuatan dan ketahanan (NOC, 2013). Tujuan penanganana atau keperawatan psaseien yang mengalami kelemahan fisik dengan tehnik ROM adalah untuk mengurangi resiko terjadinya atrofi, meminimalkan angka kecacatan, sekitar 30-40% penderita yang mengalami kelemahan fisik akibat CVA infark masih dapat sembuh dengan sempurna asalkan ditangani dalam waktu 6 jam atau kurang dari itu dengan cara rehabilitasi hal ini penting agar penderita tidak mengalami kecacatan (Sugiarto, 2010). Maka pada pasien yang mengalami gangguan mobilitas fisik dilakukan dengan metode non farmakologi, yaitu dengan ROM

Aktif agar kekuatan otot dapat terjadi peningkatan, karena itulah penulis tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan pada pasien CVA *Infark* dengan gangguan mobilitas fisik di ruang Nakula 3 RSUD Bhakti Drama Husada.

## **1.2 Batasan Masalah**

Batasan masalah pada studi kasus ini yaitu asuhan keperawatan hambatan mobilitas fisik pada Tn. M dan Tn. S dengan CVA *infark* di Ruang Nakula 3 RSUD Bhakti Darma Husada Surabaya.

## **1.3 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas dapat dirumuskan permasalahan bagaimanakah asuhan keperawatan CVA *infark* dengan gangguan mobiltas fisik pada Tn. M dan Tn. S di Ruang Nakula 3 RSUD Bhakti Darma Husada Surabaya.

## **1.4 Tujuan Umum**

### **1.4.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui bagaimanakah asuhan keperawatan CVA *infark* dengan gangguan mobilitas fisik pada Tn. M dan Tn. Sdi Ruang Nakula 3 RSUD Bhakti Drama Husada.

### **1.4.2 Tujuan Khusus**

1. Mengkaji keperawatan CVA *infark* dengan gangguan mobilitas fisik pada Tn. M dan Tn. Sdi ruang Ruang Nakula 3 RSUD Bhakti Drama Husada.

2. Mendiagnosa keperawatan CVA *infark* dengan gangguan mobilitas fisik pada Tn. M dan Tn. S di ruang Ruang Nakula 3 RSUD Bhakti Drama Husada.
3. Melakukan rencana keperawatan CVA *infark* dengan gangguan mobilitas fisik pada Tn. M dan Tn. S di ruang Ruang Nakula 3 RSUD Bhakti Drama Husada..
4. Melakukan tindakan keperawatan CVA *infark* dengan gangguan mobilitas fisik pada Tn. M dan Tn. S di Ruang Nakula 3 RSUD Bhakti Drama Husada.
5. Melakukan evaluasi keperawatan CVA *infark* dengan gangguan mobilitas fisik pada Tn. M dan Tn. S di Ruang Nakula 3 RSUD Bhakti Drama Husada..

## **1.5 Manfaat Penelitian**

### 1.5.1 Teoritis

Sebagai bahan untuk pengembangan ilmu keperawatan, sehingga kedepan dapat mencetak tenaga perawat yang lebih baik dan berkualitas baik di bidang ilmu keperawatan maupun di bidang asuhan keperawatan pada pasien CVA *Infark*.

### 1.5.2 Praktis

#### 1. Perkembangan IPTEK

Meningkatkan pengetahuan penulis tentang Hambatan mobilitas fisik pada pasien CVA

2. Bagi Institusi Pendidikan

Memberikan masukan di institusi sehingga dapat menyiapkan perawat yang berkompeten dan berpendidikan tinggi dalam penerapan ROM pada pasien CVA

3. Bagi Perawat dan Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan untuk mengembangkan tingkat profesionalisme dalam pelayanan yang sesuai standart asuhan keperawatan.

4. Bagi masyarakat

Memberikan pengetahuan pada masyarakat tentang cara penanganan sehingga dapat melakukan pencegahan komplikasi yang dapat terjadi.