

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gangguan Mobilitas Fisik menjadi tanda pada penderita CVA atau *Cerebro Vaskuler Accident*. Salah satu faktor pencetus terjadinya Gangguan Mobilitas Fisik yaitu akibat kerusakan pada sistem saraf pusat. Gangguan Mobilitas Fisik muncul akibat kerusakan otak pada sisi tertentu yang dapat menyebabkan terjadinya kelemahan anggota gerak tubuh. Kelemahan pada sisi tubuh adalah komplikasi yang dapat timbul pada penderita CVA yang menyebabkan gangguan mobilitas fisik (Anita, Pongantung, Ada, & Hingkam, 2018).

Angkat kejadian stroke di Indonesia menurut *World Health Organization*, (2017) menyatakan bahwa stroke merupakan penyebab kedua kematian setelah penyakit jantung iskemik serta penyebab ketiga kecacatan setelah penyakit menular dan kanker. Menurut (Irdelia, Tri Joko, & Bebasari, 2014) dari data nasional Indonesia menunjukkan 15,4% merupakan penyebab kematian akibat stroke. Didapatkan sekitar 750.000 insiden stroke per tahun di Indonesia dan 200.000 diantaranya merupakan stroke berulang. Sedangkan jumlah penderita stroke di Jawa Timur berdasarkan diagnosa sebanyak 190.499 (6,6%) penderita, sedangkan angka gejala stroke semakin meningkat setiap tahunnya (Kemenkes RI, 2013).

Pada pasien dengan *Cerebro Vaskuler Accident* (CVA) masalah yang sering muncul yaitu gangguan mobilitas fisik. Selain itu seseorang yang

mengalami Imobilisasi jika tidak ditangani dengan tepat, akan menimbulkan komplikasi berupa abnormalitas tonus dan kontraktur. Hemiparesis diketahui merupakan salah satu penyebab dari kecacatan. Derajat kecacatan yang dialami oleh penderita stroke tergantung dari beratnya hemiparesis, 30-60 % dari pasien yang mengalami hemiparesis akan mengalami kehilangan penuh pada fungsi tubuh dalam kurun waktu 6 bulan pasca stroke. Kelemahan anggota gerak yang disebabkan oleh stroke akut akan menyebabkan kekakuan, kelumpuhan, kekuatan otot melemah sehingga mengurangi gerak sendi dan fungsi ekstremitas, aktifitas hidup, *activity daily living (ADL)* akan terganggu (Bakara & Warsito, 2016).

Peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien stroke ditujukan untuk mengatasi gangguan mobilitas fisik dengan terapi fisioterapi. Tujuannya untuk meningkatkan aliran darah otak, mencegah kematian dan meminimalkan kecacatan yang ditimbulkan. Rehabilitasi dan latihan *Range of Motion (ROM)* merupakan salah satu terapi lanjutan pada pasien stroke setelah fase akut telah lewat dan memasuki fase penyembuhan. Latihan gerak dapat dilakukan secara bertahap dengan melihat kondisi pasien, pada umumnya latihan dilakukan 1 – 3 kali perhari (Irfan, 2010). Sedangkan untuk terapi latihan ROM (*Range Of Motion*) pasif, yang bertujuan meningkatkan dan mempertahankan fleksibilitas otot. Penyediaan latihan di awal pergerakan dapat meningkatkan kekuatan otot karena dapat menstimulasi sendi. Latihan ROM pasif dapat dilakukan 1 kali sehari dengan minimal 8 kali pengulangan dalam setiap gerakan. Latihan ROM pasif bisa dilakukan di setiap sendi atau bagian-bagian tertentu seperti leher, jari tangan,

siku, bahu, lutut, kaki dan pergelangan kaki yang dicurigai memiliki kelemahan pada ekstremitas (Rhestifujiyani, 2015)

Berdasarkan uraian tersebut penulis tertarik untuk melakukan studi kasus dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Klien *Cerebro Vaskuler Accident*(CVA) Dengan Gangguan Mobilitas Fisik” di Ruang Dahlia 3 RSUD Dr. Soegiri Lamongan.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah di atas maka rumusan masalah studi kasus ini adalah bagaimanakah asuhan keperawatan pada klien *Cerebro Vaskuler Accident*?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan keperawatan gangguan mobilitas fisik pada pasien CVA di Ruang Dahlia 3 RSUD Dr. Soegiri Lamongan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian keperawatan gangguan mobilitas fisik pada klien *Cerebro Vaskuler Accident*(CVA)di Ruang Dahlia 3 RSUD Dr. Soegiri Lamongan.
2. Merumuskan diagnosis keperawatan gangguan mobilitas fisik pada klien *Cerebro Vaskuler Accident* (CVA)di Ruang Dahlia 3 RSUD Dr. Soegiri Lamongan.

3. Menyusun perencanaan tindakan keperawatan pada klien gangguan mobilitas fisik dengan *Cerebro Vaskuler Accident* (CVA) di Ruang Dahlia 3 RSUD Dr. Soegiri Lamongan.
4. Melaksanakan tindakan keperawatan pada klien gangguan mobilitas fisik dengan *Cerebro Vaskuler Accident* (CVA) di Ruang Dahlia 3 RSUD Dr. Soegiri Lamongan.
5. Melakukan evaluasi keperawatan gangguan mobilitas fisik pada klien *Cerebro Vaskuler Accident* (CVA) di Ruang Dahlia 3 RSUD Dr. Soegiri Lamongan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Teoritis

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan atau mengembangkan ilmu keperawatan medikal bedah khususnya asuhan keperawatan pada pasien *Cerebro Vascular Accident* dengan gangguan mobilitas fisik.
2. Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai sumber data bagi peneliti khususnya terkait dengan asuhan keperawatan pada pasien *Cerebro Vascular Accident* dengan gangguan mobilitas fisik.

1.4.2 Praktis

1. Bagi perawat hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai pedoman untuk memberikan asuhan keperawatan pada pasien *Cerebro Vascular Accident* dengan gangguan mobilitas fisik.
2. Bagi management diharapkan hasil penelitian dapat dijadikan bagan kepala ruangan dalam melakukan monitoring atau supervisi tentang

pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien *Cerebro Vascular Accident* dengan gangguan mobilitas fisik.