

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

CVA (*Cerebro Vacular Accident*) merupakan salah satu penyebab kematian dan kecacatan neurologis yang utama. CVA merupakan gangguan peredaran darah di otak yang menyebabkan terjadinya kematian jaringan otak yang menyebabkan defisit neurologis mendadak sebagai akibat iskemia atau hemoragi sirkulasi saraf otak (Nurarif & Kusuma, 2016). Gangguan fungsi syaraf setelah CVA disebabkan oleh gangguan peredaran darah otak non traumatik. Gangguan syaraf tersebut menimbulkan gejala antara lain: kelumpuhan wajah atau anggota badan, bicara tidak lancar, bicara tidak jelas (pelo), mungkin perubahan kesadaran, gangguan penglihatan, dan lain-lain (Kemenkes RI, 2013).

Masalah yang lazim ditimbulkan post CVA infark adalah gangguan mobilitas fisik yaitu keterbatasan pada pergerakan fisik tubuh atau satu atau lebih ekstremitas. Asuhan keperawatan penting untuk dilakukan karena pasien mengalami kesulitan dalam memenuhi *Activity Daily Living* (ADL), kesulitan membolak-balik posisi, perubahan cara berjalan, keterbatasan kemampuan motorik, maupun perubahan postur (Nurarif & Kusuma, 2016).

Data di Indonesia menunjukkan kecenderungan peningkatan kasus stroke baik dalam hal kematian, kejadian, maupun kecacatan. Angka kematian berdasarkan umur adalah: sebesar 15,9% (umur 45-55 tahun) dan 26,8% (umur 55-64 tahun) dan 23,5% (umur 65 tahun). Kejadian stroke (insiden)

sebesar 51,6/100.000 penduduk dan kecacatan;1,6% tidak berubah; 4,3% semakin memberat. Hasil Riset Kesehatan Dasar Indonesia tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi stroke di Indonesia sebesar 10,9 permil, sedangkan di Provinsi Jawa Timur di atas prevalensi nasional yaitu berkisar 12 permil (Kemenkes RI, 2019).

Dari hasil studi pendahuluan akan diambil 2 pasien CVA infark, yang mengalami gangguan mobilitas fisik di RSUD Dr. Wahidin Sudirohusodo Kota Mojokerto.

Penyebab CVA adalah pecahnya (ruptur) pembuluh darah di otak dan atau terjadinya thrombosis dan emboli. Gumpalan darah akan masuk kealiran darah sebagai akibat dari penyakit lain atau karena adanya bagian otak yang cedera dan menutup/menyumbat arteri otak. Akibatnya fungsi otak berhenti dan terjadi penurunan fungsi otak (Wijaya & Putri, 2013). Kerusakan mobilitas fisik disebabkan adanya faktor pencetus kemudian menimbulkan timbunan lemak dalam darah yang bisa menjadi nekrotik dan berdegenerasi. Degenerasi lemak ini berubah menjadi kapur yang mengandung kolesterol pada pembuluh darah. Hal ini menyebabkan pembuluh darah menjadi kaku hingga pecah. Pecahnya pembuluh darah menyebabkan kompresi jaringan otak sehingga tekanan intracranial meningkat. Peningkatan TIK ini akan menekan arteri cerebri media sehingga mengakibatkan kerusakan pada nervus IX dan XI. Kerusakan nervus ini akan mengakibatkan kelemahan ekstremitas (S. . Smeltzer, 2013). Pasien dengan kerusakan mobilitas fisik yang tidak tertangani akan menyebabkan tidak terpenuhinya kebutuhan karena tidak

mampu melakukan aktivitas fisik secara mandiri dan terarah (Nurarif & Kusuma, 2016).

Solusi keperawatan menurut NANDA dalam Nurarif dan Kusuma (2016), tindakan yang dapat dilakukan oleh perawat terhadap pasien yang mengalami gangguan mobilitas fisik adalah monitoring *vital sign* sebelum/ sesudah latihan dan lihat respon pasien saat latihan, mengkonsultasikan dengan terapi fisik tentang rencana ambulasi sesuai dengan kebutuhan, membantu klien untuk menggunakan tongkat saat berjalan dan cegah terhadap cedera, mengajarkan pasien atau tenaga kesehatan lain tentang teknik ambulasi, mengkaji kemampuan pasien dalam mobilisasi, melatih pasien dalam pemenuhan kebutuhan ADL secara mandiri sesuai kemampuan, mendampingi dan bantu pasien saat mobilisasi dan bantu penuhi kebutuhan ADL, memberikan alat bantu jika klien memerlukan, dan mengajarkan pasien bagaimana merubah posisi dan berikan bantuan jika diperlukan. Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan gangguan mobilitas fisik pada pasien CVA infark.

## **1.2 Batasan Masalah**

Masalah pada studi kasus ini dibatasi pada asuhan keperawatan gangguan mobilitas fisik pada klien “X” dan “Y” CVA infark.

## **1.3 Rumusan Masalah**

“Bagaimanakah asuhan keperawatan gangguan mobilitas fisik pada pasien CVA infark?”.

## **1.4 Tujuan Studi Kasus**

### **1.4.1 Tujuan Umum**

Melaksanakan asuhan keperawatan gangguan mobilitas fisik pada pasien CVA infark.

### **1.4.2 Tujuan Khusus**

1. Melakukan pengkajian keperawatan gangguan mobilitas fisik pada pasien CVA infark.
2. Menetapkan diagnosis keperawatan gangguan mobilitas fisik pada pasien CVA infark.
3. Menyusun perencanaan keperawatan gangguan mobilitas fisik pada pasien CVA infark.
4. Melaksanakan tindakan keperawatan gangguan mobilitas fisik pada pasien CVA infark.
5. Melakukan evaluasi keperawatan gangguan mobilitas fisik pada pasien CVA infark.

## **1.5 Manfaat Studi Kasus**

### **1.5.1 Manfaat Teoritis**

Menambah referensi tentang asuhan keperawatan gangguan mobilitas fisik pada pasien CVA infark dan sebagai bahan masukan untuk pengembangan ilmu keperawatan.

### **1.5.2 Manfaat Praktis**

#### **1. Bagi Pasien**

Mendapatkan asuhan keperawatan yang tepat pada klien CVA infark sehingga dapat membantu mengatasi keluhan dan masalah yang timbul akibat gangguan mobilitas fisik seperti ketidakmampuan beraktivitas sehingga klien dapat memenuhi kebutuhan ADL.

#### **2. Bagi Perawat**

Meningkatkan ketrampilan dalam melakukan asuhan keperawatan gangguan mobilitas fisik pada pasien CVA infark.

#### **3. Bagi Institusi Pendidikan**

Sebagai bahan tambahan referensi tentang asuhan keperawatan klien yang mengalami CVA infark dengan gangguan mobilitas fisik.