

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Bab kajian pustaka ini menjelaskan landasan teori yang meliputi konsep gangguan mobilitas fisik, konsep dasar Cerebro Vascular Accident (CVA) infark, dan konsep asuhan keperawatan pada Cerebro Vascular Accident (CVA) infark dengan gangguan mobilitas fisik.

2.1 Konsep Mobilitas Fisik

2. 1. 1. Definisi Gangguan Mobilitas Fisik

Gangguan mobilitas fisik adalah kondisi ketika individu mengalami atau berisiko mengalami keterbatasan gerak fisik, tetapi bukan imobilitas (Virani et al., 2022). Gangguan mobilitas fisik menurut SDKI adalah keterbatasan gerak fisik satu atau lebih ekstremitas secara mandiri (PPNI, 2016).

2. 1. 2. Penyebab Gangguan Mobilitas Fisik

Dalam buku (PPNI, 2016), penyebab gangguan mobilitas fisik adalah :

- 1) Kerusakan integritas struktur tulang
- 2) Perubahan metabolisme
- 3) Ketidakbugaran fisik
- 4) Penurunan kendali otot

- 5) Massa otot berkurang
- 6) Penurunan kekuatan otot
- 7) Keterlambatan perkembangan
- 8) Kekakuan sendi
- 9) Kontraktur
- 10) Malnutrisi
- 11) Gangguan muskuluskeletal
- 12) Gangguan neuromuskular
- 13) Indeks massa tubuh diatas persentil ke-75 sesuai usia
- 14) Efek agen farmakologis
- 15) Program pembatasan gerak
- 16) Nyeri
- 17) Kurang terpapar informasi tentang aktivitas fisik
- 18) Kecemasan
- 19) Gangguan kognitif
- 20) Keengganan melakukan pergerakan
- 21) Gangguan persepsi sensori

2. 1. 3. Tanda dan Gejala Gangguan Mobilitas Fisik

- 1) Gejala dan Tanda Utama Mayor

Subyektif

- a) Mengeluh sulit menggerakkan ekstermitas

Objektif

- a) Kekuatan otot menurun
 - b) Rentang gerak (ROM) menurun
- 2) Gejala dan Tanda Minor

Subyektif

- a) Nyeri saat bergerak
- b) Enggan melakukan pergerakan
- c) Merasa cemas saat bergerak

Objektif

- a) Sendi kaku
- b) Gerakan tidak terkoordinasi
- c) Gerakan terbatas
- d) Fisik lemah

2. 1. 4. Kondisi Klinis Terkait

- 1) Stroke
- 2) Cedera medulla spinalis
- 3) Trauma
- 4) Patah
- 5) Osteoarthritis
- 6) Ostemalasis
- 7) Keganasan

2.2 Konsep dasar CVA infark

2.2.1. Definisi

CVA merupakan manifestasi penyakit sistematis pada usia lanjut berupa gangguan peredaran darah menuju otak yang menyebabkan defisit neurologis (Virani et al., 2022). CVA Infark adalah sindrom klinis yang dimulai secara tiba-tiba, progresif cepat, berupa defisit neurologis fokal atau global yang berlangsung selama 24 jam, terjadi akibat trombotosis dan emboli yang menyebabkan sumbatan yang dapat terjadi di sepanjang jalur arteri yang menuju ke otak (Smeltzer & Bare, 2017).

2.2.2. Etiologi

Cerebro Vascular Accident (CVA) infark disebabkan karena tersumbatnya arteri pada pembuluh darah otak (infark CVA). Pada sebagian orang akan mengalami gangguan sementara pada aliran darah ke otak (transient ischemic attack atau TIA) namun tidak menyebabkan kerusakan secara permanen. Sekitar 80% kasus Cerebro Vascular Accident (CVA) adalah Cerebro Vascular Accident (CVA) infark. Cerebro Vascular Accident (CVA) infark terjadi karena pembuluh darah arteri ke otak tersumbat sehingga aliran darah berkurang (iskemia) (Haryono & Utami, 2019). Menurut Ida dan Nila (2009) dalam Sari D.P., (2017), CVA infark terjadi akibat adanya gumpalan atau sumbatan pada pembuluh darah otak yang

dapat disebabkan oleh penumpukan trombus pada pembuluh darah otak. otak, sehingga aliran darah ke otak terhenti. Tidak hanya itu, terdapat pula faktor risiko yang dapat menyebabkan CVA infark, antara lain :

1. Faktor yang tidak dapat dikendalikan.

a) Usia.

Usia berpengaruh terhadap serangan CVA. CVA dapat menyerang semua kelompok usia namun sebagian besar terjadi pada usia tua. Sehingga jika usia bertambah tua maka risiko tinggi serangan CVA meningkat.

b) Jenis kelamin.

Pada pria cenderung beresiko mengalami CVA dibandingkan wanita. Angka risiko CVA 1,25 lebih tinggi dibandingkan dengan wanita. Namun meskipun CVA jarang terjadi pada wanita tetapi wanita pada usia yang lebih tua memiliki peluang kematian yang lebih besar.

c) Faktor genetik.

Faktor keturunan menjadi salah satu penyebab CVA karena dalam hal ini hipertensi, diabetes, dan kelainan pembuluh darah menjadi faktor genetik yang berperan.

2. Faktor risiko dapat dikendalikan.

a) Hipertensi.

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan faktor risiko utama terhadap sumbatan pembuluh darah. Orang yang mengalami hipertensi memiliki risiko CVA 4 hingga 6 kali lebih besar di bandingkan dengan orang yang tidak menderita hipertensi.

b) Diabetes mellitus.

Penderita DM cenderung berisiko mengalami CVA karena aterosklerosis akan mengakibatkan kelainan pada jantung sehingga menyebabkan terjadinya CVA (Misbach & Ali, 2001).

c) Peningkatan kadar kolesterol/lemak darah.

Peningkatan kadar kolesterol menjadi salah satu risiko aterosklerosis dengan diikuti penurunan elastisitas pada pembuluh darah (Dourman, 2013).

d) Kegemukan.

Kegemukan atau obesitas dapat meningkatkan risiko terjedo CVA baik perdarahan ataupun obstruksi (Dourman, 2013). Penelitian yang dilakukan (Lingga, 2012) menunjukkan bahwa CVA sebagian besar dialami oleh orang yang mengalami berat badan berlebih atau obesitas.

e) Kebiasaan mengonsumsi alkohol.

Akibat dari mengonsumsi alkohol dapat menyebabkan hipertensi atau tekanan darah meningkat, osmolaritas plasma meningkat, homosistein plasma meningkat, terjadi aritmia dan kardiomiopati. Dari akibat tersebut risiko terkena CVA akan meningkat (Misbach & Ali, 2001).

f) Aktivitas fisik.

Kurangnya olahraga menjadi faktor risiko pencetus CVA dan penyakit jantung. Idealnya olahraga rata-rata 30 menit/hari. Kekakuan otot dan pembuluh darah disebabkan karena kurang aktivitas fisik (Dourman, 2013).

g) Merokok.

Merokok menjadi penyebab yang paling umum dari CVA pada usia dewasa muda dibandingkan pada usia lebih tua. Risiko CVA menurun setelah berhenti merokok.

2. 2. 3. Manifestasi Klinis

Gejala umum yang dirasakan pasien CVA infark adalah mengalami mati rasa mendadak (parestesia) dan kelumpuhan (hemiparesis). Istilah yang biasa di gunakan yaitu FAST yang artinya cepat. FAST singkatan dari Face, Arm, and Time. FAST (Face, Arm, Speech, Time). Face merupakan gejala yang dilihat dari wajah seseorang yang tampak tidak normal seperti turun sebelah dan tidak

simetris. Arm merupakan gejala stroke yang dilihat dari lengan penderita menjadi lemah. Jika lengan itu diangkat maka tingginya tidak sama dengan lengan satunya. Speech, gejala stroke dilihat dari cara bicara penderita yang menjadi sulit, tidak jelas, atau bahkan tidak bisa bicara. Time, metode terakhir setelah tiga metode sebelumnya terindikasi pada penderita, maka sudah waktunya membawa penderita ke rumah sakit (Ikawati & Anurogo, 2018).

Gejala CVA yang dialami pasien antara lain :

- 1) Disfungsi neurologis, dan penurunan fungsi secara khusus ditentukan oleh area otak yang terkena.
- 2) Hemiparesis atau monoparesis (kelumpuhan separuh tubuh)
- 3) Vertigo dan penglihatan kabur (penglihatan ganda), yang dapat disebabkan oleh sirkulasi posterior yang terlihat.
- 4) Afasia (kesulitan berbicara atau memahami percakapan)
- 5) Disartria (kesulitan mengucapkan kata-kata secara jelas), penurunan lapang pandang, dan perubahan tingkat kesadaran.

2. 2. 4. Patofisiologi

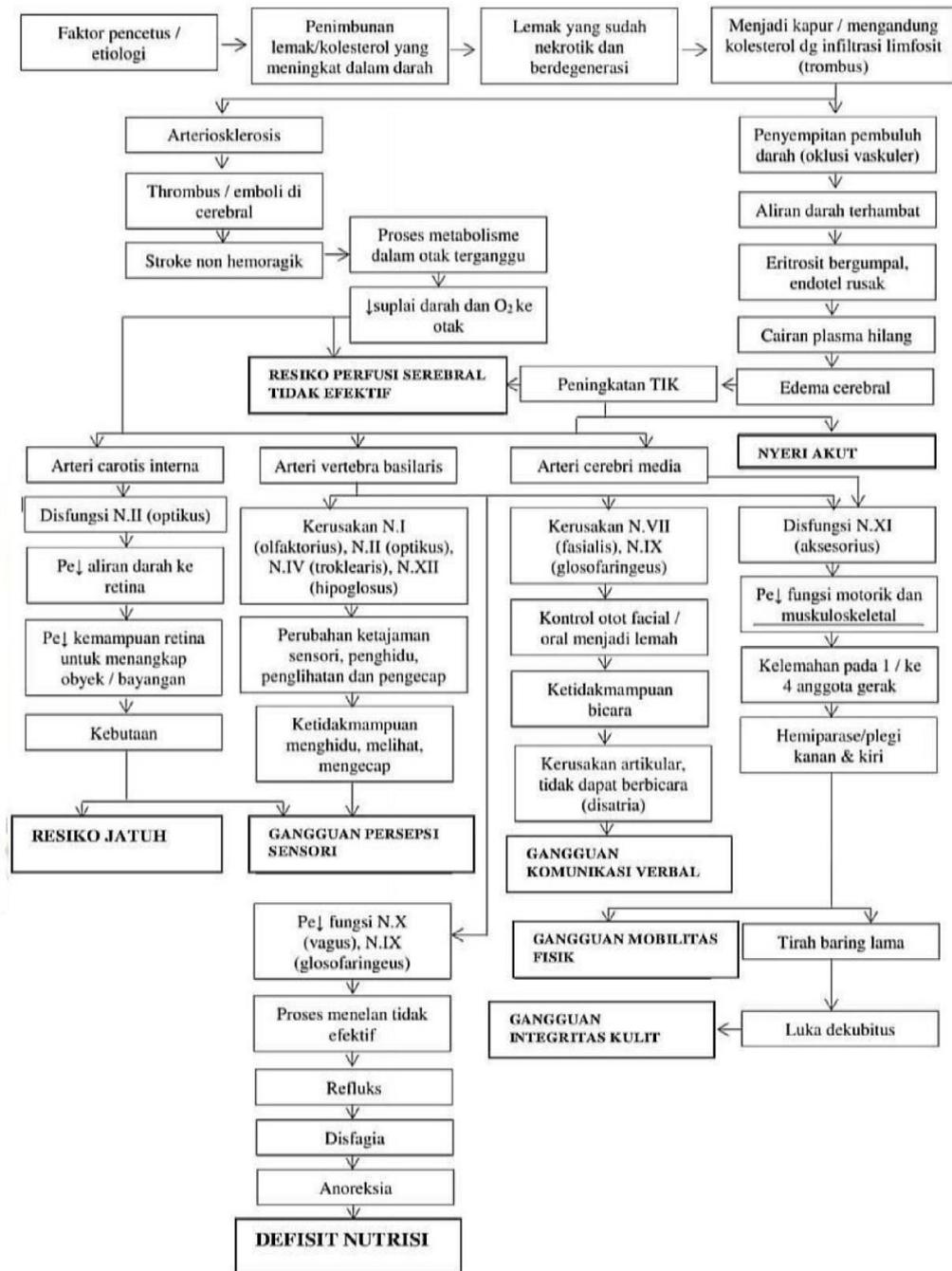
Patofisiologi yang utama pada CVA adalah penyakit jantung atau pembuluh darah. Manifestasi sekunder di otak adalah akibat dari satu atau lebih penyakit yang menjadi factor risiko. Patologi utama meliputi hipertensi, arterosklerosis yang mengarah ke pada

gangguan arteri coroner, dislipidemia, penyakit jantung dan hiperpemia (Haryono & Utami, 2019).

Patofisiologi CVA infark merupakan sumbatan yang disebabkan oleh oklusi pembuluh darah otak secara cepat dan mendadak sehingga aliran darah menjadi tertanggu. Kurangnya oksigen pada jaringan otak selama lebih dari 60 hingga 90 detik akan mengalami penurunan fungsi. Thrombus atau sumbatan seperti aterosklerosis menyebabkan iskemia pada jaringan otak dan kerusakan neuron di sekitarnya akibat hipoksia. Penyumbatan emboli di area sirkulasi lain pada sistem peredaran darah yang biasanya terjadi di jantung atau sebagai komplikasi fibrilasi atrium yang terlepas dan masuk ke dalam sirkulasi darah serebral, juga dapat mengganggu system sirkulasi serebral (Haryono & Utami, 2019).

Oklusi akut pembuluh darah pada otak menyebabkan darah otak terbagi menjadi dua area, yaitu area core dan area penumbra. Area inti adalah area atau bagian otak yang memiliki aliran darah kurang dari 10cc/100g jaringan otak per menit. Area ini berisiko mengalami nekrosis dalam beberapa menit. Daerah penumbra merupakan daerah otak yang aliran darahnya terganggu tetapi masih lebih baik karena daerah ini masih mendapat suplai perfusi dari pembuluh darah (Haryono & Utami, 2019).

2. 2. 5. Pathway



(Nurarif, 2015)

2. 2. 6. Komplikasi

Berikut beberapa dampak CVA infark (Dharma, 2018):

- 1) Kelumpuhan atau kelemahan ekstremitas (hemiplegia/ hemiparese).

Kelumpuhan terjadi beberapa ekstremitas. Kelemahan beberapa ekstremitas diakibatkan oleh kerusakan area motorik korteks serebral yang mempersarafi ekstremitas. Kerusakan pada sisi kiri otak menyebabkan kelemahan pada tungkai kanan.

- 2) Kehilangan perasaan di separuh tubuh.

CVA dapat menyebabkan hilangnya rasa pada beberapa anggota badan secara separuh atau sebagian.

- 3) Gangguan penglihatan.

CVA menyebabkan gangguan penglihatan dimana penderita tidak dapat melihat separuh dari penglihatannya atau disebut gangguan lapang pandang. Saat penderita mengalami penurunan lapang pandang sebelah kiri maka penderita juga mengalami kelemahan ekstermitas kiri.

- 4) Afasia dan distonia.

Penyakit CVA mengakibatkan penderitanya mengalami kesulitan saat berbicara atau berbicara dengan cercaan, namun masih dapat memahami apa yang dibicarakan orang lain. Tidak hanya itu beberapa pasien yang kesulitan berbicara juga akan kesulitan memahami yang dibicarakan orang lain.

5) Kesulitan menelan (disfagia).

Disfagia yang disebabkan oleh kerusakan saraf yang mengontrol pergerakan otot menelan. Penderita gangguan menelan dapat menyebabkan aspirasi karena masuknya makanan atau minuman ke saluran pernafasan.

6) Berkurangnya kemampuan kognitif.

Serangan CVA membuat pasien sulit fokus pada sesuatu.

Terkadang pasien juga mengalami penurunan daya ingat.

7) Perubahan emosional seperti kecemasan dan depresi.

Kecemasan dan depresi dapat terjadi karena dua hal, yaitu:

- a) Kerusakan pada bagian otak yang mengatur emosi sehingga menyebabkan gangguan emosi dan depresi.
- b) Factor psikologi diakibatkan oleh beberapa perubahan seperti perubahan penampilan tubuh, tidak dapat melakukan aktivitas rutin, perubahan peran. Perubahan yang terjadi secara tiba-tiba menyebabkan tekanan psikologis yang besar pada pasien.

2. 2. 7. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang pada pasien dengan CVA infark menurut (Radaningtyas, 2018) adalah

1) Angiografi otak

Membantu menentukan penyebab spesifik stroke seperti perdarahan, sumbatan arteri, oklusi/ nuptur.

2) Elektro ensefalografi

Identifikasi masalah berdasarkan gelombang otak atau mungkin menunjukkan area lesi tertentu.

3) Foto rontgen

Mencerminkan adanya kelainan pada area kelenjar pelat pineal yang berlawanan dengan massa, klasifikasi karotis interna ditemukan pada trobus serebral. Klasifikasi dinding parsial, aneurisma pada perdarahan subaraknoid.

4) USG Doppler

Identifikasi penyakit arteriovenosa (masalah pada arteri karotis/aliran darah/pembentukan plak/aterosklerosis).

5) Pemindaian CT Scan.

Menunjukkan adanya edema, hematoma, iskemia dan adanya infark.

6) Bayangkan Resonansi Magnetik (MRI).

Menandakan adanya tekanan abnormal dan biasanya terdapat trombosis, emboli dan TIA, peningkatan tekanan dan cairan yang mengandung darah menunjukkan pada perdarahan sub arachnoid / perdarahan intrakranial.

7) Pemeriksaan foto thorax

Dilakukan untuk menunjukkan keadaan jantung, apakah ventrikel kiri mengalami pembesaran dimana kondisi tersebut menjadi tanda hipertensi pada pasien CVA.

- 8) Pemeriksaan laboratorium
 - a) Fungsi lumbal : tekanan normal sering terjadi trombosis, emboli dan TIA. Sementara itu, peningkatan tekanan dan cairan yang mengandung darah menandakan adanya perdarahan subaraknoid atau intrakranial. Total kadar protein mati pada kasus trombosis yang terkait dengan proses inflamasi.
 - b) Tes laboratorium darah.
 - c) Pemeriksaan kimia darah dilakukan karena pada CVA dapat terjadi hiperglikemia.

2. 2. 8. Penatalaksanaan

Dalam penelitian (Mianoki et al., 2016) penatalaksanaan pasien CVA infark :

1) Penatalaksanaan Umum

a) Pada fase akut

- Tempatkan kepala pasien pada sudut 30°, kepala dan dada dalam satu bidang; ubah posisi tidur setiap 2 jam; Mobilisasi dimulai secara bertahap ketika hemodinamik.
- Bersihkan jalan napas, berikan oksigen 1-2 liter/menit sampai diperoleh hasil analisis gas darah. jika perlu, intubasi dilakukan.
- Demam diobati engan pemberian kompres dan antipiretik, kemudian dicari penyebabnya; jika kandung kemih penuh,

kosongkan (sebaiknya dilakukan pemasangan kateter intermitten).

- Pemberian nutrisi menggunakan cairan isotonik, CVA dapat menyebabkan dehidrasi akibat dari penurunan kesadaran. Terapi cairan penting untuk menjaga sirkulasi darah dan tekanan darah. kristaloid atau koloid 1500-2000 ml dan elektrolit sesuai kebutuhan, hindari cairan yang mengandung glukosa atau saline isotonik. Nutrisi oral saja dilakukan jika fungsi menelan baik, disarankan untuk digunakan tabung nasogastrik.
- Pantau juga kadar gula darah >150 mg% harus dikoreksi ke batas gula darah saat ini 150 mg% dengan infus insulin intravena terus menerus selama 2-3 hari pertama.
- Jika mengalami tekanan darah tinggi maka tekanan darah harus segera di normalkan, kecuali tekanan sistolik >220 mmHg, diastolik >120 mmHg, Mean Arterial Blood Pressure (MAP) >130 mmHg (pada 2 kali pengukuran dengan selang waktu 30 menit), atau infark miokard akut, ditemukan gagal jantung kongestif dan gagal ginjal.
- Penurunan tekanan darah maksimum adalah 20% dan obat yang dianjurkan adalah sodium nitroprusside, alpha receptor blocker, ACE inhibitor, atau antagonis kalsium.

- Jika terjadi penurunan tekanan darah yang signifikan yaitu tekanan sistolik <90 mmHg, diastolik <70 mmHg, NaVL 0,9% diberikan 250 ml selama 1 jam, dilanjutkan dengan 500 ml selama 4 jam dan 500 ml selama 8 jam atau sampai tekanan darah menjadi normal. Jika belum teratasi, dapat diberikan dopamin 2-2 µg/kg/menit sampai tekanan darah sistolik 110 mmHg.
- b) Tahap rehabilitas
- Mempertahankan nutrisi yang cukup.
 - Menjaga rentang gerak atau ROM dan keseimbangan tubuh
 - Menjaga integritas kulit.
 - Menjaga komunikasi yang baik.
 - Pemenuhan ADL.
 - Mempersiapkan klien untuk dipulangkan.
- c) Jika terdapat perdarahan serebral berdiameter kurang lebih dari 3 cm atau volumenya lebih dari 50 ml untuk dekompresi atau pemasangan pirau ventrikuloperitoneal jika terdapat hidrosefalus obstruktif akut maka akan dilakukan tindakan pembedahan.

2) Penatalaksanaan Medis

a) Pentalaksanaan Farmakologi.

Terapi farmakologis yang digunakan pada pasien CVA infark yaitu :

- Fibrinolitik/ trombolitik (rtPA/ Aktivator Plasminogen Jaringan Rekombinan).

Golongan obat ini di tujukan untuk mengembalikan perfusi darah yang terhambat pada CVA. Golongan obat ini diantaranya alteplase, tenecteplase, dan reteplase. Di Indonesia hanya di tersedia alteplase. Obat golongan ini digunakan untuk memecah trombs dengan mengaktifkan plasminogen yang terikat pada fibrin. Efek samping yang sering terjadi adalah risiko perdarahan pada intracranial dan saluran pencernaan.

- Antiplatelet.

Obat antiplatelet digunakan pada klien CVA untuk mencegah terjadinya serangan CVA secara berulang.

- Antikoagulan.

Pemberian antikoagulan dimaksudkan untuk mengurangi pembekuan darah dan mengurangi emboli. Jenis obat ini adalah Heparin dan Warfarin.

- Anti hipertensi.

Klien diberikan terapi anti hipertensi jika tissue Plasmanogen Activator (tPA) dengan tekanan darah sistole < 220 MmHg, diastole < 120 MmHg dan tidak menunjukkan tanda adanya kerusakan pada organ. Tidak hanya itu sebelum terapi diberikan tekanan darah harus di turunkan menjadi < 185 MmHg untuk systole dan < 110 MmHg untuk diastole serta dipertahankan selama 24 jam pasca tindakan. Pemantauan perlu dilakukan untuk mengurangi risiko perdarahan intraserebral.

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Gangguan Mobilitas Fisik Pada Pasien CVA Infark.

Konsep Asuhan Keperawatan menggunakan acuan buku teks keperawatan medikal bedah II tahun 2018.

2.3.1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan adalah tahap awal dari proses keperawatan. Tahap ini dilakukan anamnesis dengan wawancara pertanyaan yang mengarah pada keluhan yang dirasakan pasien. Pada tahap ini juga dilakukan pemeriksaan fisik terhadap pasien

dengan teknik Inspeksi, Palpasi, Perkusi, Aukultasi (IPPA). Hasil yang diperoleh pada tahap ini digunakan untuk menunjang diagnosis keperawatan (Rahayu & Harnanto, 2016)

1) Identitas pasien

Identitas klien yang harus dicantumkan meliputi nama, umur (kebanyakan terjadi pada usia tua 40 -70 tahun), nomor registrasi, jenis kelamin, pekerjaan, agama, suku, tanggal MRS, dan diagnosis medis.

2) Keluhan utama

Keluhan yang paling sering dirasakan oleh pasien dan menjadi alasan pasien datang meminta pertolongan medis. Keluhan yang biasa dirasakan pasien adalah kelemahan pada salah satu atau seluruh anggota gerak, bicara teredengar cadel ataupun tidak dapat berkomunikasi, hingga mengalami penurunan kesadaran.

3) Riwayat Kesehatan Saat Ini

Keluhan penyerta yang dirasakan pasien CVA disertai dengan keluhan sakit kepala, mual, muntah, kejang, kebingungan, perubahan perilaku juga sering terjadi hingga penurunan kesadaran.

4) Riwayat Kesehatan Masa lalu

Pada riwayat ini perlu dikaji riwayat hipertensi, riwayat stroke, diabetes melitus, penyakit jantung, anemia, riwayat trauma kepala, kontrasepsi oral lama, obat-obatan yang sering digunakan klien, seperti penggunaan obat antihipertensi, antilipidemia, beta

blocker, dan lain-lain. Ada riwayat merokok, penggunaan alkohol dan penggunaan kontrasepsi oral. Tinjauan riwayat ini dapat mendukung penilaian riwayat medis saat ini dan merupakan data dasar untuk studi lebih lanjut dan untuk memberikan tindakan lebih lanjut.

- 5) Riwayat penyakit keluarga Dalam riwayat ini biasanya ada riwayat keluarga hipertensi, diabetes melitus, atau riwayat stroke dari generasi sebelumnya.
- 6) Pemeriksaan 11 Pola Gordon Pengkajian menurut 11 pola fungsi kesehatan Gordon, antara lain sebagai berikut :

1. Pola persepsi dan manajemen Kesehatan.

Pada pasien stroke infark biasanya ada riwayat perokok, penggunaan alkohol, penggunaan obat kontrasepsi oral (Muttaqin, 2017). Sensorik motorik menurun atau hilang mudah terjadi injury, perubahan persepsi dan orientasi (Bayu uya, 2017).

2. Pola Nutrisi-metabolik.

Menurut (Muttaqin, 2017) bahwa sebagian pasien stroke kesulitan menelan dengan gejala nafsu makan hilang, mual muntah, kehilangan sensasi pada lidah, pipi dan tenggorokan.

3. Pola Eliminasi.

Perubahan kebiasaan BAB dan BAK. Misalnya inkontinensia urine, anuria, distensi kandung kemih, distensi abdomen, suara usus menghilang (M. E. Doenges, 2017).

4. Pola aktivitas dan Latihan.

Pada klien dalam kasus stroke didapatkan hasil bahwa pola latihan dan aktivitasnya terganggu dengan tanda dan gejala : kelemahan dan kelumpuhan pada separuh badan. Klien akan mengalami kesulitan aktivitas akibat kelemahan, hilangnya rasa, paralisis, hemiplegi dan mudah lelah (Bayu uya, 2017).

5. Pola kognitif.

Pada klien dalam kasus stroke didapatkan hasil bahwa pola kognitif terganggu dengan tanda dan gejala: nyeri atau sakit yang hebat pada kepala. Gangguan penglihatan (penglihatan kabur), lapang pandang menyempit, hilangnya daya sensori pada bagian yang berlawanan dibagian ekstremitas dan kadang-kadang pada sisi yang sama di muka. Menurut (Muttaqin, 2017) pada klien stroke infark akan Mengalami gangguan pada sistem neurosensorinya, dengan tanda-tanda seperti kelemahan/ paralisis, afasia, kehilangan kemampuan untuk mengenali rangsangan visual, pendengaran, kekakuan muka dan bisa diketahui dengan gejala pusing, sakit kepala, kesemutan/

kelemahan, penglihatan menurun, penglihatan ganda, gangguan rasa pengecap dan penciuman.

6. Pola persepsi dan Konsep diri.

Menurut (Hebdayani, 2019) Pasien stroke sering terjadi perubahan persepsi dan konsep diri. Sehingga cenderung kehilangan motivasi hidup dan merasa sedih menganggap dirinya menyusahkan orang lain.

7. Pola tidur dan istirahat.

Pada klien stroke biasanya akan mengalami kesukaran untuk istirahat karena kejang otot atau nyeri otot (Mozi, 2018).

8. Pola Peran Hubungan.

Pada klien stroke biasanya akan mengalami kesulitan dalam interaksi sosial dengan lingkungan sekitarnya, Adanya perubahan hubungan dan peran karena klien mengalami kerusakan untuk berkomunikasi akibat gangguan bicara (Danang, 2020).

9. Pola Seksual dan Reproduksi.

Menurut (Muttaqin, 2017) pada klien stroke biasanya terjadi penurunan gairah seksual akibat dari beberapa pengobatan stroke, seperti obat anti kejang, anti hipertensi, antagonis histamine. juga dipengaruhi oleh pembuluh darah, hormonal, neuromuskular dan umur.

10. Pola Toleransi Stress Koping.

Pada klien dalam kasus stroke iskemik didapatkan hasil bahwa pola koping dan toleransi diri terganggu dengan tanda dan gejala: pasien merasa gelisah dan khawatir karena tidak akan bisa lagi kembali ke aktivitas normal dalam jangka waktu yang lama (Muttaqin, 2017).

11. Nilai dan Kepercayaan.

Menurut teori dari Utami dan Supratman, (2009) dalam sasmika (2017) bahwa seseorang mengalami stroke iskemik akan mempengaruhi beberapa aspek seperti: aspek kesehatan fisik, psikologi, sosial dan spiritual. Stroke bisa berdampak pada krisis spiritual terhadap Tuhan pada seseorang yang kurang memiliki pemahaman terhadap agamanya.

7) Pemeriksaan Fisik (Head to Toe)

1. Keadaan umum.

Umumnya pasien dalam kondisi lemah, mengalami penurunan kesadaran, kadang mengalami gangguan pada saraf kranial X Nervus Vagus bicara sulit dimengerti, kadang tidak bisa bicara. dan pada tanda-tanda vital tekanan darah meningkat, dan denyut nadi bervariasi (Ariani, 2018).

2. Tanda-tanda vital.

Tekanan darah biasanya meningkat pada pagi hari hingga siang. Peningkatan tensi darah menyebabkan peningkatan intraplak (Sutrisno, 2017).

3. Rambut.

Keadaan bersih atau kotor, warna rambut hitam merah atau putih (beruban) penyebaran rambut rambut rata atau tidak, bau atau tidak.

4. Wajah.

Tampak simetris atau tidak. pada syaraf kranial VII Nervus Fasialis. nyeri atau sakit yang hebat pada kepala wajah menyeringai.

5. Mata.

Menurut Satyanegara (2019) pada pemeriksaan mata pada syaraf kranial III Nervus Okulomotorius klien mengalami midriasis atau dilatasi pada pupil dan reaksi/refleks cahaya yang negatif kemudian pada syaraf kranial II Nervus Optikus tajam penglihatan bisa berkurang.

6. Mulut.

Pemeriksaan mulut stroke iskemik didapatkan mulut klien tidak simetris atau pada syaraf kranial IX Nervus Glosofaringeus daya pengecap normal atau abnormal sedangkan pada syaraf kranial XII Nervus Hipoglosus dengan terganggu atau tidaknya

dalam kemampuan untuk menjulurkan lidah (Nurarif A.H & Kusuma H, 2020).

7. Leher dan tenggorokan.

Terdapat pembesaran kelenjar tyroid atau tidak, peningkatan produksi secret dan kemampuan batuk yang menurun yang sering didapatkan pada klien stroke dengan penurunan tingkat kesadaran koma. Pada klien dengan tingkat kesadaran compos mentis, pengkajian inspeksi pernapasannya tidak ada kelainan. Palpasi thoraks didapatkan taktil premitus seimbang kanan dan kiri. Auskultasi tidak didapatkan bunyi napas tambahan.

8. Jantung.

Pengkajian pada system kardiovaskular didapatkan Tekanan darah terjadi peningkatan dan dapat terjadi hipertensi masif (tekanan darah >200 mmHg).

9. Abdomen.

Didapatkan adanya keluhan kesulitan menelan, nafsu makan menurun, mual muntah pada fase akut. Mual sampai muntah disebabkan oleh peningkatan produksi asam lambung sehingga menimbulkan masalah pemenuhan nutrisi. Pola defekasi biasanya terjadi konstipasi akibat penurunan peristaltik usus.

10. Ginjal dan punggung Tidak terdapat masalah.

11. Alat genitalia dan rektum.

Setelah stroke iskemik klien mungkin mengalami inkontinensia urine sementara karena konfusi, ketidakmampuan mengomunikasikan kebutuhan, dan ketidakmampuan untuk mengendalikan kandung kemih karena kerusakan kontrol motorik dan postural. Kadang kontrol sfingter urine eksternal hilang atau berkurang. Selama periode ini, dilakukan kateterisasi intermiten dengan teknik steril (Cita, 2019).

12. Ekstermitas Atas dan bawah.

Disfungsi motorik paling umum adalah hemiplegia pada syaraf kranial XI Nervus Asesorius (paralisis pada salah satu sisi) karena lesi pada sisi otak yang berlawanan. Hemiparesi atau kelemahan salah satu sisi tubuh, adalah tanda yang lain. Pada kulit, jika klien kekurangan O₂ kulit akan tampak pucat dan jika kekurangan cairan maka turgor kulit akan buruk. Selain itu perlu juga dikaji tanda-tanda dehidrasi terutama pada daerah yang menonjol karena klien stroke mengalami masalah mobilitas fisik (Muttaqin, 2017).

2.3.2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan tahap kedua proses asuhan keperawatan yang di tujukan untuk merumuskan masalah dan tindakan selanjutnya. Diagnosa keperawatan di tegakkan

berdasarkan hasil pengkajian yang kemudian disusun menjadi analisa data. Diagnosa keperawatan yang sering muncul dalam (PPNI, 2016) adalah gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskular dibuktikan dengan pasien mengalami keluhan sulit menggerakkan ekstremitas, penurunan kekuatan otot, penurunan range of motion (ROM), kaku sendi (D 0,0054).

2.3.3. Intervensi Keperawatan

Rencana keperawatan atau intervensi merupakan rencana asuhan keperawatan yang dapat diwujudkan dari kerjasama antara perawat dan dokter untuk melaksanakan rencana asuhan yang komprehensif dan kolaboratif. Penyusunan intervensi keperawatan merupakan kelanjutan setelah menegakkan diagnosis. Sebelum menyusun rencana atau intervensi, perawat terlebih dahulu harus menetapkan tujuan dan kriteria hasil sebagai tolok ukur pelaksanaan evaluasi setelah tindakan dilakukan (Sunarsih Rahayu, 2016).

Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi
Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskular di buktikan dengan mengeluh sulit menggerakkan ekstermitas, kekuatan otot menurun, rentang gerak (ROM) menurun, sendi kaku.	Setelah di lakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik dapat teratasi. Kriteria hasil: 1. Pergerakan ekstermitas atas/ bawah meningkat. 2. Kekuatan otot meningkat. 3. Nyeri dapat berkurang.	Observasi 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan 3. Monitor frekuensi tekanan darah sebelum memulai mobilisasi

	<ul style="list-style-type: none"> 4. Rentang gerak (ROM) meningkat 5. Kaku sendi berkurang 6. Kelemahan fisik berkurang 	<ul style="list-style-type: none"> 4. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Fasilitasi melakukan pergerakan 2. Gunakan pakaian yang longgar 3. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi 2. Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis: rentang gerak pasif dan aktif) 3. Anjurkan melakukan mobilisasi secara mandiri 4. Ajarkan tentang diet stroke dan pola hidup sehat pasca stroke <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi dengan fisioterapis untuk mengembangkan program latihan
--	---	--

2.3.4. Implementasi Keperawatan.

Implementasi ialah tindakan pemberian asuhan keperawatan yang nyata berupa rangkaian kegiatan yang sistematis berdasarkan perencanaan untuk mencapai hasil yang optimal. Pada tahap ini perawat menggunakan segala kemampuan yang di milikinya dalam melakukan tindakan keperawatan pada klien baik secara umum

maupun khusus. Dalam implementasi ini perawat menjalankan fungsinya secara mandiri, interdependen dan dependen. Fungsi mandiri meliputi semua kegiatan yang di prakarsai oleh perawat sendiri sesuai dengan kemampuan dan keterampilannya. Fungsi interdependen adalah dimana fungsi tersebut di lakukan bekerja sama dengan profesi/disiplin lain dalam pelayanan dan perawatan kesehatan. Sedangkan fungsi dependen merupakan fungsi yang dilakukan perawat berdasarkan pesan orang lain (PPNI, 2016).

2.3.5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan tindakan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan yang menunjukkan sejauh mana diagnosa keperawatan, rencana tindakan dan implementasi telah berhasil dicapai. Dengan memungkinkan perawat memantau “kesalahan” yang terjadi selama tahap pengkajian, analisis, perencanaan dan implementasi keperawatan. Dokumentasi dalam evaluasi keperawatan biasanya termasuk dalam 2 jenis evaluasi yaitu :

a) Proses (formatif)

Evaluasi dilakukan segera setelah intervensi dilakukan, hasil evaluasi didaftar menggunakan metode SOAP (Subjektif, Objektif, Analisis, Perencanaan). Evaluasi menggunakan SOAP yang operasional dengan memahami :

S : Ekspresi perasaan dan keluhan yang dirasakan secara objektif oleh keluarga setelah diberikan pelaksanaan keperawatan.

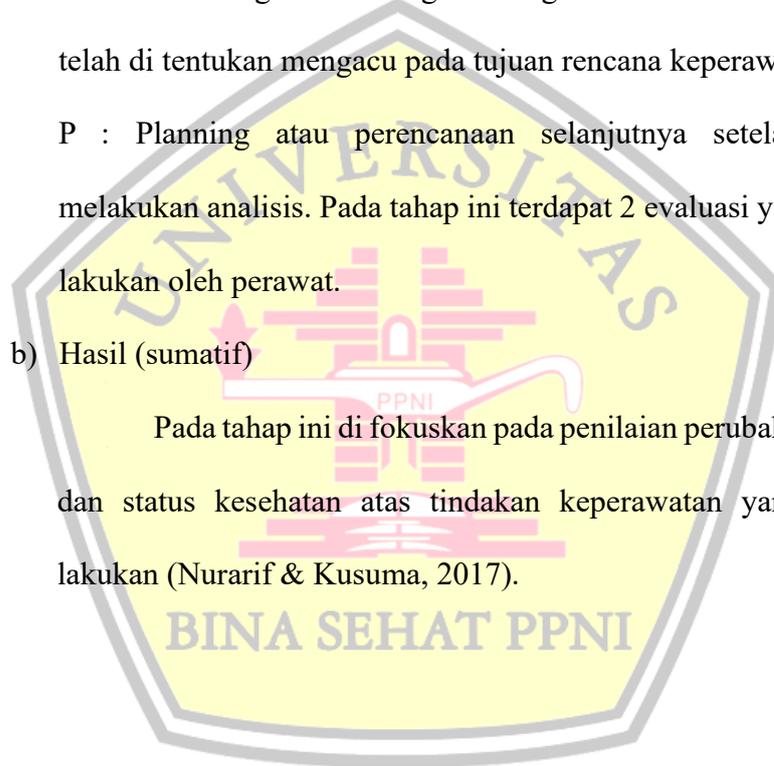
O : Keadaan subyektif yang dapat diidentifikasi oleh perawat dengan menggunakan pengamat obyektif setelah pelaksanaan keperawatan.

A : Apakah analisis perawat setelah mengetahui respon objektif masalah keluarga di bandingkan dengan kriteria dan standar yang telah di tentukan mengacu pada tujuan rencana keperawatan.

P : Planning atau perencanaan selanjutnya setelah perawat melakukan analisis. Pada tahap ini terdapat 2 evaluasi yang harus di lakukan oleh perawat.

b) Hasil (sumatif)

Pada tahap ini di fokuskan pada penilaian perubahan perilaku dan status kesehatan atas tindakan keperawatan yang telah di lakukan (Nurarif & Kusuma, 2017).



BAB 3

METODE PENELITIAN

Pada bab ini dipaparkan tentang metode yang akan digunakan pada penelitian studi kasus asuhan keperawatan gangguan mobilitas fisik pada pasien CVA infark yang meliputi (1) Desain penelitian, (2) Batasan istilah, (3) Partisipan, (4) Lokasi dan Waktu Penelitian, (5) Teknik pengumpulan Data, (6) Uji keabsahan Data (7) Analisis Data, dan (8) Etika Penelitian.

3.1 Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Studi kasus adalah studi yang menggali masalah keperawatan dengan keterbatasan yang rinci, memiliki pendataan yang mendalam dan dilengkapi dengan berbagai sumber informasi. Dalam penelitian ini, jenis penelitian ini mencakup kajian intensif terhadap satu unit penelitian, misalnya satu klien, keluarga, kelompok dan lembaga (Noor, 2017). Studi kasus ini bertujuan untuk menggali masalah asuhan keperawatan pada klien yang mengalami Cerebro Vascular Accident (CVA) gangguan mobilitas fisik.

3.2 Batasan Istilah

Definisi istilah dalam studi kasus ini berjudul “Nursing Care Gangguan Mobilitas Fisik pada Pasien dengan CVA infark (SDKI). Ada dua

faktor yang berhubungan dengan gangguan mobilitas fisik, yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor yang memicu tingginya kejadian stroke iskemik adalah faktor risiko yang tidak dapat diubah seperti usia, ras, jenis kelamin, genetik, dan riwayat transient ischemic attack atau stroke sebelumnya. Sedangkan faktor risiko yang dapat dimodifikasi antara lain hipertensi, merokok, penyakit jantung, diabetes, obesitas, penggunaan kontrasepsi oral, alkohol, hiperkolesterolemia (Kabi, et al., 2015). Penderita infark stroke akan mengalami kehilangan fungsi motorik dan sensorik yang dapat mengakibatkan hemiparesis, hemiplegia, dan ataksia. Akibat gangguan motorik pada otak menyebabkan atrofi otot yang mengakibatkan kekakuan otot dan keterbatasan gerak. Menurut Ariani dalam (Kusuma & Sara, 2020).

3.3 Partisipan

Pada sub bab ini dijelaskan tentang kriteria partisipan yang akan di teliti. Subyek yang di gunakan adalah 2 klien dengan masalah medis dan diagnosis yang sama, dengan kriteria:

- 1) Pasien dengan CVA infark mengalami gangguan mobilitas fisik
- 2) Pasien berusia 40-70 tahun yang mengalami CVA infark dengan gangguan mobilitas fisik
- 3) Pasien CVA infark dengan gangguan mobilitas fisik dengan pasien MRS pertama tiba di rumah sakit atau di rawat minimal 3 hari

3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi pengambilan data Asuhan keperawatan pada pasien CVA infark dengan gangguan mobilitas fisik dilakukan di RSUD Anwar Medika Krian Sidoarjo di Ruang Mawar dan dilakukan pada saat klien MRS pertama tiba di rumah sakit.

3.5 Pengumpulan Data

Metode dan instrumen yang di gunakan peneliti adalah :

3.5.1 Teknik Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang di gunakan dalam penyusunan karya ilmiah ini di dasarkan pada beberapa sumber literasi, antara lain :

1) Wawancara.

Wawancara yaitu hasil anamnesis yang memuat identitas klien, keluhan utama, riwayat keluarga sekarang dan lain-lain. Sumber data dari klien, keluarga, atau rekam medis.

2) Observasi.

Observasi dan pemeriksaan fisik dilakukan dengan teknik Inspeksi, Palpasi, Perkusi, Palpasi (IPPA) dan di fokuskan pada sistem tubuh pasien yang mengalami gangguan sesuai topik yang di ambil.

3) Studi Dokumentasi.

Studi dokumentasi merupakan studi terhadap data yang di peroleh dari pemeriksaan diagnostik.

3.5.2 Instrumen Pengumpulan Data

Alat atau instrumen pengumpulan data menggunakan format penilaian Asuhan Keperawatan Medikal Bedah.

3.6 Uji Keabsahan Data

Uji keabsahan data di maksudkan untuk menguji kualitas data informasi yang di peroleh sehingga menghasilkan data dengan validitas yang tinggi. Selain integritas peneliti (karena peneliti adalah instrumen utama), validitas data di uji dengan: Cari peserta melalui data rumah sakit (kamar) menurut perawat dan baca status kesehatan pasien (data). Sumber informasi tambahan menggunakan triangulasi dari 3 sumber data utama yaitu klien, keluarga dan perawat untuk memperjelas data atau informasi yang telah di dapatkan. Melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan asuhan keperawatan yang di lakukan. Mengevaluasi hasil pelaksanaan asuhan keperawatan

3.7 Analisa Data

Analisis data di lakukan sejak peneliti berada di lapangan, selama di lakukan pengumpulan data sampai data terkumpul. Analisis data di lakukan dengan cara menyajikan fakta, kemudian membandingkannya dengan teori

yang ada kemudian menuangkannya ke dalam opini diskusi. Teknik analisis yang digunakan adalah dengan cara menarasikan jawaban yang diperoleh dari hasil interpretasi wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah. Teknik analisis digunakan dengan cara observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya diinterpretasikan dan dibandingkan dengan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi intervensi.

3.7.1 Pengumpulan Data

Data dikumpulkan dari hasil WOD (wawancara, observasi, dokumen). Hasil ditulis dalam bentuk catatan lapangan, kemudian disalin dalam bentuk transkrip (catatan struktural). Data yang dikumpulkan terkait dengan pengkajian data, diagnosis, perencanaan, tindakan/implementasi dan evaluasi.

3.7.2 Mereduksi Data

Data hasil wawancara semua data yang diperoleh dari lapangan ditelaah, direkam kembali dalam bentuk uraian atau laporan yang lebih rinci dan sistematis dan disatukan dalam bentuk transkrip dan dikelompokkan menjadi data subyektif dan obyektif, dianalisis berdasarkan hasil pemeriksaan diagnostik dan kemudian dibandingkan dengan nilai normal.

3.7.3 Penyajian Data

Penyajian data dapat dilakukan dengan tabel, gambar, bagan atau teks naratif. Kerahasiaan klien dijamin dengan mengaburkan identitas klien.

3.7.4 Penarikan Kesimpulan

Dari data yang disajikan, kemudian data tersebut dibahas dan dibandingkan dengan hasil penelitian sebelumnya dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan. Penarikan kesimpulan dilakukan dengan metode induksi. Data yang dikumpulkan terkait dengan data asesmen, diagnosis, perencanaan, tindakan, dan evaluasi.

3.8 Etika Penelitian

Menurut (Pujiyanto et al., 2017) etika yang melandasi penyusunan studi kasus ini antara lain terdiri dari :

3.8.1 Informed Consent (Persetujuan Menjadi Klien)

Merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden penelitian dengan memberikan lembar informed consent yang diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar informed consent untuk bersedia menjadi responden. Jika responden bersedia maka mereka harus menandatangani formulir persetujuan. Demikian pula jika responden tidak bersedia maka peneliti harus

menghormati hak pasien. Informed consent bertujuan agar subjek memahami maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya.

3.8.2 Anonimitas

Merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan tidak mencantumkan atau mencantumkan nama responden pada lembar pendataan atau hasil penelitian yang di sajikan.

3.8.3 Kerahasiaan

Merupakan suatu etika untuk menjamin kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun hal-hal lain. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok tertentu saja yang akan dilaporkan hasil penelitian penelitiannya.

