

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Cerebro Vaskular Accident (CVA) merupakan suatu keadaan dimana aliran darah terganggu atau bahkan terhenti akibat adanya sumbatan atau pecahnya pembuluh darah yang mengakibatkan sel-sel dalam syaraf di otak mati atau bahkan rusak akibat kurangnya suplai O² dan darah dalam jaringan otak (Nurhidayati, 2014). CVA mengakibatkan klien mengalami kelumpuhan bahkan kematian, hal tersebut timbul dikarenakan terjadi gangguan peredaran darah dalam otak yang bisa menyebabkan terjadinya kematian jaringan otak (Batticaca, 2008). Pada kasus diatas dapat diberikan dengan intervensi berupa dengan latihan *Range Of Motion (ROM)* Pasif yang dibantu oleh perawat kontraksi otot isometric dan isotonic, kekuatan/ketahanan, aerobik, sikap, dan mengatur posisi tubuh. Kemudian sebelum melakukan ROM Pasif terlebih dahulu melakukan kompres air hangat pada disetiap persendian selama kurang lebih 15 menit supaya peredaran dalam darah lancar.

Kejadian CVA tentunya memberikan dampak yang sangat buruk bahkan mengakibatkan kematian bagi penderita menurut *World Health Organisation (WHO, 2019)* Kasus penduduk di dunia yang terserang *Cerebro Vaskular Accident (CVA)* mencatat 5,5 juta kasus kematian akibat kasus CVA pada setiap tahunnya. Data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018). Prevalensi CVA berdasarkan gender laki laki lebih banyak yang mudah terserang dari pada perempuan. Prevalensi stroke pada usia lanjut semakin meningkat dan bertambah

setiap tahunnya dilihat dari usia seseorang 80 tahun keatas dengan kejadian stroke pada jenis kelamin laki laki sebanyak 15,8% dan pada perempuan sebanyak 14%. Sedangkan di Negara Asia angka kematian yang diakibatkan oleh stroke pada laki laki sebanyak 30% dan pada perempuan sebanyak 30% per 100.000 populasi (AHA, 2015).

Angka pada penyakit stroke dan kanker di Indonesia berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018), pada tahun 2018 menyebutkan penyakit tidak menular di Indonesia meningkat dibandingkan pada tahun 2014. *Cerebro Vaskular Accident (CVA)* dapat disebabkan karena berbagi penyakit kronis seperti: Hipertensi, Diabetes Militus, Jantung dapat disebabkan juga bagi orang perokok berat, stres yang berlebihan, obesitas, kolestrol dan pola hidup yang tidak sehat. Hal tersebut juga bisa mengakibatkan penumpukan lemak atau kolestrol didalam darah. Hasil dari pengukuran tekanan darah menunjukkan penyakit hipertensi naik 25,7% menjadi 35,1%. Kenaikan pravelensi penyakit yang tidak menular ini berhubungan dengan pola hidup, konsumsi alkohol, dan konsumsi buah, serta sayur.

Berdasarkan hasil laporan Nasional Riskesdas pada tahun 2018, pravelensi stroke di provinsi Jawa Timur mencapai 21.120 jiwa orang 13% dan menduduki peringkat ke 8 di Indonesia (Kemenkes, 2015). Dan sedangkan angka kejadian stroke di RSUD Ibnu Sina dari bulan januari sampai maret 2023 berjumlah sebanyak 33 orang dan orang yang mendeita CVA berjumlah 15 orang dalam hal ini peneliti memprioritaskan tentang pasien kelolaan dan pasien pembeding sebanyak 3 pasien yang ada di R. Edelwis RSUD Ibnu Sina Gresik (Rekam Medis Ibnu Sina, 2023).

Gangguan aliran darah otak akibat CVA dapat merusak jalur motorik ini, rusaknya jalur motorik ini menyebabkan pasien CVA mengalami disfungsi motorik hemiplegia (kelumpuhan pada salah satu sisi tubuh) dan hemiparesis (kelemahan yang terjadi pada satu sisi tubuh) sehingga terjadinya kekuatan otot yang menurun dan gangguan neuromuskular. Hal ini selanjutnya mengakibatkan pasien CVA mengalami hambatan mobilitas fisik. Hambatan mobilitas fisik akan berdampak pada aktivitas sehari – hari dan menurunnya produktivitas sehingga ketergantungan dan masih banyak kondisi yang perlu dievaluasi oleh perawat. Perawat mengajarkan cara mengoptimalkan anggota tubuh sisi yang terkena stroke melalui suatu aktivitas yang sederhana dan mudah dipahami oleh keluarga pasien (Smeltzer and Bare, 2011).

Masalah pada hambatan mobilitas fisik yang terjadi pada pasien stroke dapat diatasi dengan memberikan intervensi berupa latihan *Range Of Motion* (ROM) kontraksi otot isometric dan isotonic, kekuatan/ketahanan, aerobik, sikap, dan mengatur posisi tubuh. Latihan ROM adalah latihan pergerakan maksimal yang dilakukan oleh sendi. Latihan ROM menjadi salah satu bentuk latihan yang berfungsi dalam pemeliharaan fleksibilitas sendi dan kekuatan otot pasien stroke (Indriyanti, 2019).

Hasil penelitian (Surani, 2016), membuktikan bahwa latihan ROM dapat meningkatkan rentang gerak sendi secara signifikan. ROM merupakan latihan yang digunakan untuk mempertahankan atau memperbaiki kemampuan menggerakkan persendian untuk meningkatkan massa otot dan tonus otot. ROM dibagi menjadi dua yaitu ROM aktif dan ROM pasif. ROM aktif adalah latihan gerak yang dapat

dilakukan secara mandiri oleh pasien. ROM pasif adalah latihan rentan gerak dengan oleh bantuan perawat.

Latihan ROM yang tidak segera dilakukan pada pasien CVA akan menyebabkan kekakuan sendi, penurunan kontraksi otot, atropi sel otot, luka decubitus, nyeri saat pergerakan dan akan berdampak ketidak mampuan untuk bergerak dan beraktivitas. Tujuan ROM adalah memelihara mobilitas persendian, merangsang sirkulasi darah, mencegah kelainan bentuk dan mempertahankan atau memelihara kekuatan otot (Indriyani, 2019).

Berdasarkan dari latar belakang diatas, maka penulis ingin memberikan solusi pada pembaca untuk mengatasi masalah yang terjadi pada pasien yang menderita stroke dengan memberikan intervensi keperawatan yaitu ROM untuk meningkatkan kemampuan pada otot agar tidak terjadi kelumpuhan atau hemiparase pada ekstermitas yang tidak diinginkan.

1.2 Tinjauan Pustaka

Tinjauan pustaka adalah ringkasan penelitian-penelitian sebelumnya tentang topik tertentu. Adapun cakupan Tinjauan Pustaka pada penelitian ini yaitu Konsep CVA Infark, Konsep Gangguan Mobilitas Fisik dan Konsep Asuhan Keperawatan Pada Pasien CVA Infark.

1.2.1 Konsep CVA Infark

Menurut data (WHO) CVA didefinisikan sebagai salah satu gangguan fungsional otak yang terjadi secara mendadak dengan tanda dan gejala klinik, baik fokal maupun global yang berlangsung lebih dari 24 jam atau dapat

menimbulkan kematian yang disebabkan oleh gangguan peredaran darah otak (Yunienwati, 2016).

CVA Infark adalah sindroma klinik yang awalnya timbul secara mendadak, progresif yang sangat cepat berlangsung 24 jam atau lebih yang menyebabkan penyumbatan pembuluh darah arteri yang menuju otak. Darah ke otak disuplai oleh dua arteri karotis interna dan dua arteri vertebralis. Arteri-arteri ini merupakan cabang dari lengkung aorta jantung (*arcus aorta*) (Batticaca, 2008).

Klasifikasi CVA (Cerebrovascular Accident) dibagi ada 2 tipe menurut gejala kliniknya, yaitu:

1. Stroke Hemoregik

Merupakan perdarahan serebral dan mungkin perdarahan subarachnoid yang disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah di otak di daerah tertentu. Biasanya kejadiannya saat melakukan aktivitas, atau juga bisa terjadi pada saat beristirahat. Pada stroke hemoragik umumnya kesadaran pasien mengalami penurunan. Hal ini disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah arteri didalam otak (vena dan kapiler), (Putri, 2013).

Perdarahan pada otak dibagi menjadi 2 yaitu:

- a. Perdarahan Intracerebral

Pecahnya pembuluh darah terutama karena hipertensi yang mengakibatkan darah masuk ke dalam jaringan otak, dan kemudian membentuk massa yang menekan pada jaringan otak yang dapat menimbulkan edema pada otak. Yang mengakibatkan peningkatan TIK

(Tekanan Intra Kranial) yang terjadi sangat cepat dan dapat mengakibatkan kematian yang mendadak karena herniasi pada otak. Perdarahan intraserebral yang disebabkan oleh hipertensi.

b. Perdarahan Subarachnoid

Perdarahan ini disebabkan oleh terjadi pecahnya aneurisme berry atau AVM. Aneurisme yang pecah ini terjadi dari pembuluh darah sirkulasi Willis dan cabang-cabangnya yang terdapat diluar parenkim otak. Pecahnya pembuluh arteri dan keluarnya ke dalam ruang subaracnoid yang menyebabkan TIK (Tekanan Intra Kranial) yang meningkat secara mendadak meregangnya struktur peka nyeri dan vasopasme pembuluh darah serebral yang mengakibatkan pada disfungsi otak secara fokal hal ini dapat mengakibatkan hemiparase, gangguan hemi sensorik, dan afasia.

2. Stroke Iskemik

Stroke non hemoragic biasanya berupa iskemia atau emboli dan trombosis serebral, yang dapat terjadi pada saat beristirahat, ataupun baru bangun tidur atau dipagi hari. Pada umumnya penderita stroke non hemoregik ini memiliki kesadaran yang baik pada saat terjadinya stroke iskemik.

Menurut perjalanan penyakit atau stadium pada *stroke iskemik*:

a. TIA (*Trans iskemik Attack*)

Gangguan neurologis yang terjadi selama beberapa menit sampai beberapa jam dengan gejala yang timbul akan hilang dengan spontan dalam waktu kurang dari 24 jam.

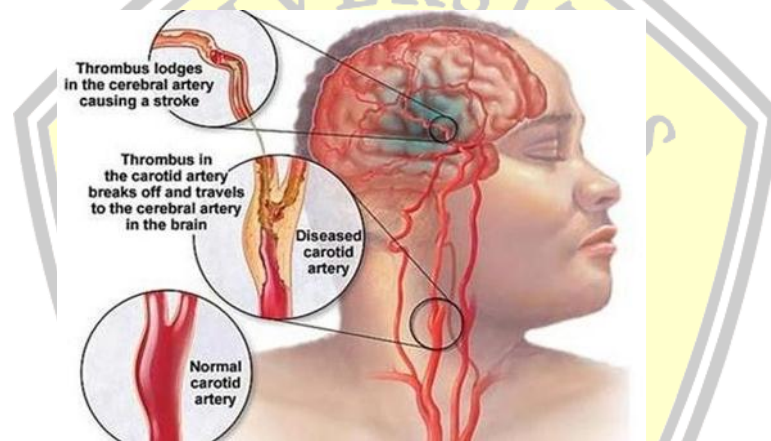
b. Stroke Involusi

Stroke yang dapat terus berkembang dimana gangguan neurologis terlihat semakin berat dan bertambah buruk. Proses involusi ini dapat berjalan.

c. Stroke Komplit

Gangguan neurologi yang dapat timbul dan sudah menetap atau permanen, karena serangan TIA (Trans iskemik attack) yang berulang-ulang. (Putri, 2013) selama 24 jam atau beberapa hari.

1.2.2 Etiologi



Sumber (Yunienwati, 2016).

CVA Infark terjadi karena suplai darah ke otak terganggu dikarenakan pembuluh darah di otak terjadi penyumbatan. Trombosis otak, aterosklerosis dan emboli serebral yang membentuk plak akan menyebabkan dinding pembuluh darah di otak tersumbat. Penyebab penyakit CVA ini bisa disebabkan karena darah tinggi, kolesterol tinggi, kegemukan, gaya hidup kurang sehat, perokok, rusaknya motorik pada neuron (Nurhidayati, 2014). Etiologi CVA, yaitu:

1. Trombosis arteri (atau vena) pada sistem saraf pusat dapat disebabkan oleh salah satu atau lebih dari trias Virchow:
 - a. Abnormalitasnya dinding pembuluh darah, umumnya penyakit degeneratif, dapat juga inflamasi (vaskulitis) atau trauma (diseksi).
 - b. Abnormalitas darah, misalnya polisitemia (jumlah sel darah merah di dalam tubuh terlalu banyak).
2. Gangguan aliran darah. Embolisme dapat merupakan komplikasi dari penyakit degeneratif arteri sistem saraf pusat atau dapat juga berasal dari jantung:
 - a. Penyakit katup jantung
 - b. Fibrilasi atrium
 - c. Infark miokard yang baru terjadi

Penyebab tersering Penyebab tersering CVA adalah penyakit degeneratif arterial, baik aterosklerosis pada pembuluh darah besar (dengan tromboemboli) maupun penyakit pembuluh darah kecil (lipohialinosis). Kemungkinan berkembangnya penyakit degeneratif arteri yang signifikan meningkat pada beberapa faktor risiko vaskular (Putri, 2013).

Faktor Resiko Terjadinya CVA

1. Hipertensi, merupakan faktor risiko utama. Hipertensi dapat menyebabkan arterosklerosis pembuluh darah serebral, sehingga pembuluh darah tersebut mengalami penebalan dan degenerasi yang kemudian pecah atau menimbulkan perdarahan.
2. Penyakit kardiovaskuler, misalnya embolisme serebral berasal dari

jantung seperti penyakit arteri koronia, gagal jantung kongestif, hipertrofi ventrikel kiri, abnormalitas irama pada fibrilasi atrium.

3. Diabetes melitus
4. Perokok, nikotin yang menumpuk dan menjadi plak dapat menghambat aliran darah.
5. Alkohol, alkohol dapat menyebabkan hipertensi, penurunan aliran darah ke otak dan kardiak aritmia serta kelainan pembuluh darah sehingga terjadi emboli serebral. Peningkatan kolestrol.
6. Riwayat kesehatan adanya CVA
7. Umur
8. Stress emosional

1.2.3 Penatalaksanaan

1. Penatalaksanaan umum
 - a. Posisi kepala dan badan di atas 20-30 derajat, posisi lateral dekubitus bila di sertai mual muntah. Boleh dimulai mobilisasi bertahap bila hemodinamik stabil.
 - b. Bebaskan jalan nafas dan usahakan ventilasi adekuat bila perlu berikan oksigen 1-2 liter/menit.
 - c. Kandung kemih yang penuh dikosongkan dengan kateter.
 - d. Suhu tubuh harus dipertahankan.
 - e. Nutrisi peroral hanya boleh diberikan setelah tes fungsi menelan baik, bila terhadap gangguan menelan atau pasien yang kesadaran menurun, dianjurkan pemasangan NGT.
 - f. Mobilisasi dan rehabilitasi dini jika tidak ada kontraindikasi.

2. Penatalaksanaan Medis

- a. Trombolitik (streptokinase). Anti platelet/anti trombolitik (asetosol, ticlopidin, clostazol dipiridamol)
- b. Antikoagulan (heparin)
- c. Hemoragica (pentoxifylin)
- d. Antagonis serotonin (naftidrofuryl)
- e. Antagonis calcium (nomodipin, piracetam)

3. Penatalaksanaan Khusus

- a. Atasi kejang (antikonvulsan)
- b. Atasi tekanan intrakranial yang meninggi dengan manitol, gliserol, furesemide, intubasi steroid dll).
- c. Atasi dekompresi (kraniotomi)
- d. Untuk penatalaksanaan faktor risiko.

1.2.4 Patofisiologi

Faktor yang dapat mempengaruhi aliran darah ke otak antara lain:

1. Keadaan dimana pembuluh darah mengalami gangguan atau tersumbatnya pembuluh darah.
2. Viskositas meningkat, hematokrit meningkat, aliran darah ke otak mengalami lambat, dan suplai O₂ ke otak menjadi menurun.
3. Tekanan darah siskemik mempengaruhi akan terjadinya cva. Otonoregulasi otak menjadi lebih lambat, anemia sangat berat yaitu kemampuan pembuluh darah ke otak tetap konstan walaupun ada perubahan tekanan perfusi di otak.

4. Kelainan pada jantung juga menyebabkan menurunnya curah jantung dan karena lepasnya embolus sehingga menimbulkan ischemia di otak.

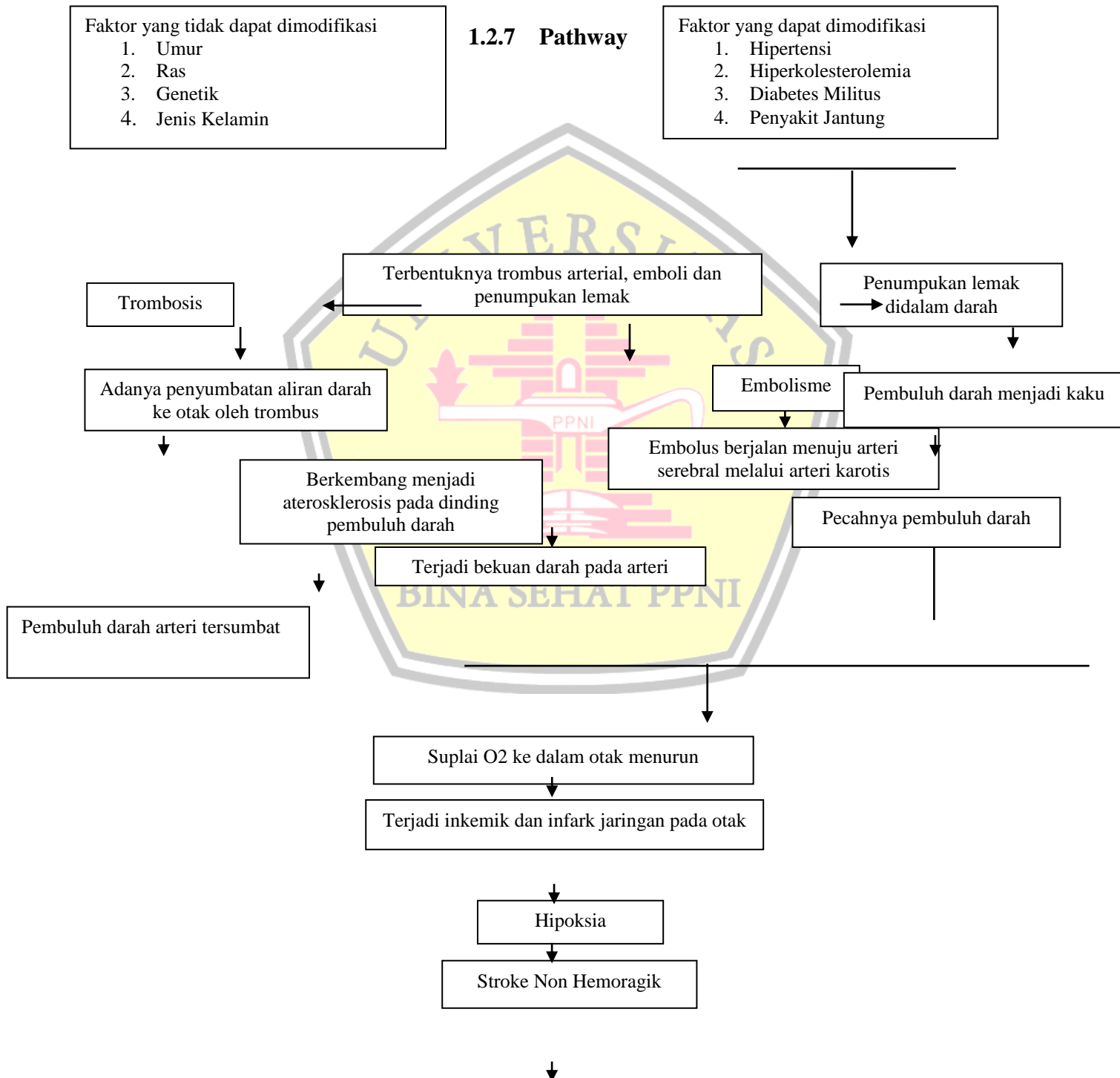
1.2.5 Manifestasi Klinis

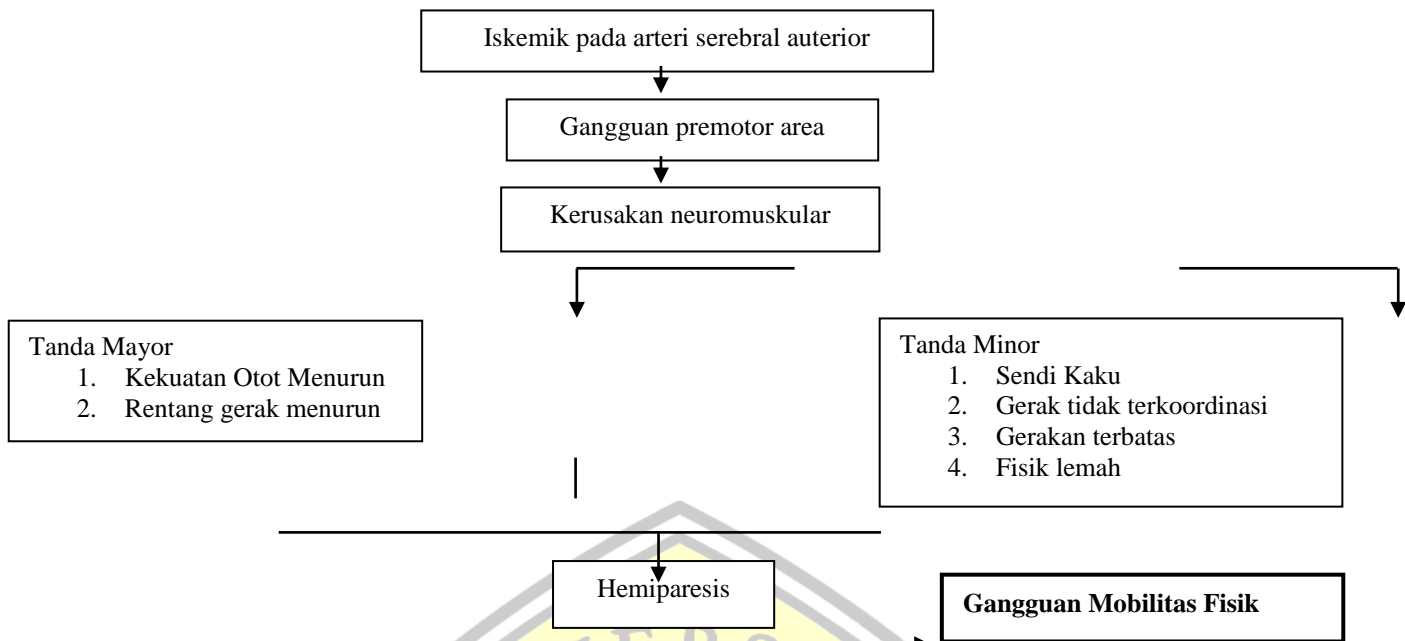
1. Tubuh terasa lemah dan sulit digerakkan (kelemahan, kelumpuhan, mati rasa pada wajah, lengan atau tungkai).
2. Kesulitan saat berbicara dan mengerti ucapan orang lain (melemahnya otot wajah).
3. Gangguan penglihatan pada satu atau kedua mata. Tiba-tiba saja penglihatan kabur atau buram pada satu maupun kedua mata yang berlangsung lama.
4. Kesulitan berjalan, stroke infark juga ditandai dengan pusing mendadak, sehingga penderitanya kehilangan keseimbangan atau koordinasi saat berjalan.
5. Sakit kepala mendadak parah tanpa diketahui penyebabnya, muncul secara tiba-tiba, terlebih jika disertai gejala lain seperti muntah, pusing atau penurunan kesadaran, dapat menjadi pertanda / mengindikasikan bahwa anda mengalami stroke.

1.2.6 Pemeriksaan Penunjang

1. Angiografi serebral, untuk menentukan penyebab stroke secara spesifik seperti perdarahan dalam otak
2. Single Photon Emission Computed Tomography (SPECT), untuk mendeteksi luas darah daerah abnormal di otak.

3. CT-Scan, untuk menentukan posisi dan besar terjadinya perdarahan diotak yang mengalami lesi dan infark akibat dari hemoragik.
4. EEG, untk melihat masalah yang timbul dan dampak dari jaringan
5. Pemeriksaan Lab Lengkap.





1.2.8 Latihan ROM Aktif dan Pasif

Menurut (Perry, 2010). Rentang gerak atau (*Range Of Motion*) adalah jumlah pergerakan maksimum yang dapat dilakukan pada sendi, disalah satu dari tiga bidang yaitu: sagital, frontal, atau transversal. ROM Aktif adalah latihan yang di berikan kepada klien yang mengalami kelemahan otot lengan maupun otot kaki berupa latihan pada tulang maupun sendi dimana klien tidak dapat melakukannya sendiri, sehingga klien memerlukan bantuan perawat atau keluarga. ROM Pasif adalah latihan ROM yang dilakukan sendiri oleh pasien tanpa bantuan perawat dari setiap gerakan yang dilakukan. Indikasi ROM aktif adalah semua pasien yang dirawat dan mampu melakukan ROM sendi dan kooperatif.

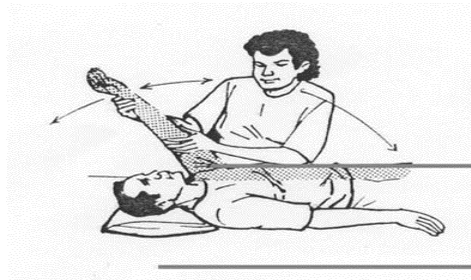
Pasien yang mobilitas sendinya terbatas karena penyakit, diabilitas, atau trauma memerlukan latihan sendi untuk mengurangi bahaya imobilitas. Menurut (Junaidi, 2011), setelah keadaan pasien membaik dan kondisinya telah stabil baru diperbolehkan dilakukannya mobilisasi.

Teknik Gerakan ROM Pasif

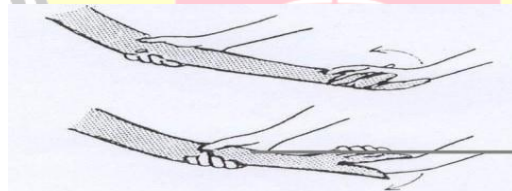
1. Latihan ROM Pasif

a. Latihan Anggota Gerak Atas

1) Gerakan menekuk dan meluruskan sendi bahu.

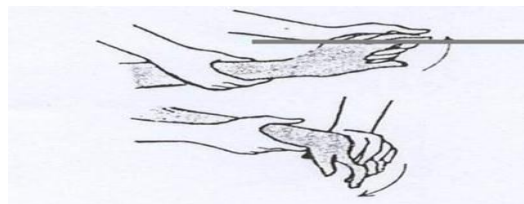


2) Gerakan menekuk dan meluruskan siku

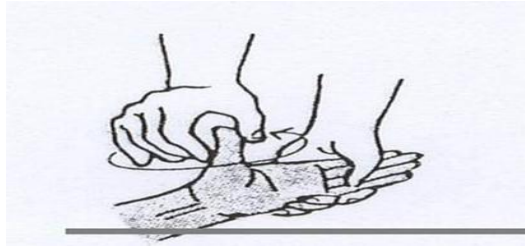


3) Gerakan memutar pergelangan tangan

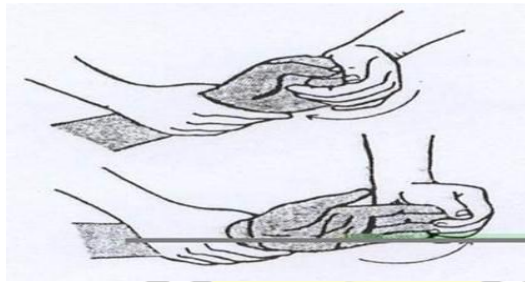
4) Gerakan menekuk dan meluruskan pergelangan tangan



5) Gerakan memutar ibu jari

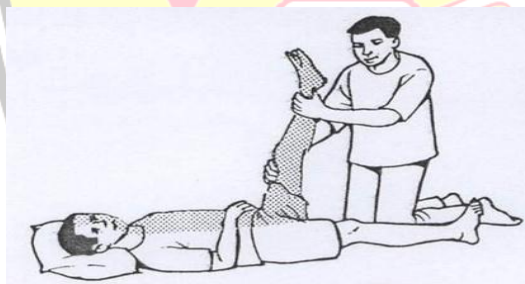


6) Gerakan menekuk dan meluruskan jari jari tangan



b. Latihan Pasif Anggota Gerak Bawah

1) Gerakan menekuk dan meluruskan pangkal paha



2) Gerakan menekuk dan meluruskan lutut



3) Gerakan untuk pangkal paha



4) Gerakan memutar pergelangan kaki



1.2.9 Peran Perawat Pada Pasien CVA

Menambah pengetahuan dan wawasan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami hambatan mobilitas fisik sehingga di harapkan dapat memberikan perawatan dan penanganan yang optimal .

1.2.10 Pemberian Kompres Air Hangat

Penyakit Stroke sering menimbulkan berbagai macam gangguan, seperti penurunan tonus otot, menurunnya kemampuan menggerakkan tubuh, hilangnya sensatibilitas, serta menurunnya kemampuan melakukan aktivitas. Pasien stroke mengalami kelemahan pada satu sisi anggota tubuh disebabkan oleh karena penurunan tonus otot, sehingga sulit menggerakkan anggota tubuh (Imobilitas). Imobilisasi yang terlalu lama

dan tidak mendapatkan penanganan yang benar akan menimbulkan komplikasi seperti abnormalitas tonus, *orthostatic hypotension*, *deep vein thrombosis* dan kontraktur. Dengan adanya hal tersebut perlu adanya upaya untuk meningkatkan kekuatan otot motorik atas yakni dengan menggunakan kombinasi ROM dan kompres air hangat (Listiana et al., 2021). Saat penghentian proses peradangan melalui RICE (Rest, Ice, Compres, Elevation), pengobatan perlu diubah dengan bentuk terapi air panas. Sirkulasi terapi panas yang meningkat pada daerah alat pelepas jaringan yang rusak dapat memperbaiki cedera pada tubuh. Hal ini membantu mengurangi kekakuan didaerah terjadinya cedera persendian. Pemanas dipakai selama 5 sampai 15 menit, tiga sampai empat kali sehari (Nofrel et al., 2020). Kombinasi dari terapi ROM dan juga terapi kompres hangat akan menimbulkan efek fisiologis yang positif terhadap peningkatan kekuatan otot pasien stroke dimana terapi *Range of Motion* dapat menstimulasi untuk kelenturan sendi dan terapi kompres hangat dapat meningkatkan suplai nutrisi yang dibutuhkan otot untuk melakukan gerakan. Sehingga kedua terapi ini jika digabungkan dapat lebih meningkatkan kekuatan otot serta dapat mencegah efek komplikasi dari penurunan kekuatan otot seperti atrofi abnormalitas tonus, *orthostatic hypotension*, *deep vein thrombosis* dan kontraktur (Nofrel et al., 2020). Setelah diberikan edukasi dan pemberian konseling pada pasien dan keluarga pasien yang menjalani terapi ROM dan kompres hangat terdapat perubahan terhadap kemampuan dan perkembangan pengetahuan mengenai ROM dan kompres hangat. Hal ini terbukti dari hasil evaluasi

dimana pasien dan keluarga mampu menjawab pertanyaan yang diajukan oleh perawat. Hasil edukasi dan pemberian konseling pada pasien dan keluarga pasien yang menjalani terapi ROM dan kompres hangat terhadap kemampuan dan perkembangan pengetahuan mengenai ROM dan kompres hangat memberikan hal yang sangat positif karena pasien dan keluarga pasien mampu mengenali kondisinya dan bisa melakukan secara mandiri sesuai kondisi tubuh yang dialaminya (Listiana et al., 2021).

1.2.11 Konsep Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik

1. Pengkajian

a. Identitas

Meliputi: nama, alamat, tempat tanggal lahir, umur (umumnya, diketahui bahwa semakin tua semakin besar risiko terkena CVA. Hal ini berkaitan dengan proses penuaan/degenerasi yang terjadi secara alamiah. Pada orang lanjut usia, pembuluh darah lebih kaku dan adanya plak), jenis kelamin (laki-laki memiliki risiko lebih besar untuk terkena CVA dibandingkan perempuan).

b. Status Kesehatan

Keluhan Utama

Pada pasien CVA biasanya ditemukan keluhan utama seperti, kelemahan/kelumpuhan pada salah satu sisi ekstremitas, bicara pelo, tidak dapat berkomunikasi dengan baik, gangguan menelan dan penurunan kesadaran.

c. Riwayat Penyakit Sekarang

Terjadinya CVA sering ditemukan pasien setelah melakukan

aktivitas secara tiba-tiba terjadi keluhan: sakit kepala hebat, penurunan kesadaran, kelemahan/kelumpuhan ekstremitas pada salah satu sisi.

d. Riwayat Kesehatan Yang Lalu

Perlu dikaji apakah pasien pernah menderita penyakit CVA sebelumnya, penyakit diabetes melitus, hipertensi, kelainan jantung, pernah mengalami TIA, polisitemia karena hal ini berkaitan dengan penurunan kualitas pembuluh darah.

e. Riwayat Kesehatan Keluarga

Adanya riwayat keluarga yang menderita hipertensi, diabetes melitus, atau adanya riwayat penderita CVA dapat diturunkan dari anggota keluarga sebelumnya atau dari orang tua

a) Pengkajian Riview Of System

1. Sistem respirasi (*Breathing*): batuk, peningkatan produksi sputum, sesak napas, penggunaan otot bantu napas serta perubahan kecepatan dan kedalaman pernapasan. Adanya ronchi akibat peningkatan produksi sputum dan penurunan kemampuan untuk batuk akibat penurunan kesadaran klien.
2. Sistem kardiovaskular (*Blood*): dapat terjadi hipotensi atau hipertensi, denyut nadi ireguler, adanya murmur.
3. Sistem neurologi (*Brain*)
 - a) Tingkat kesadaran: bisa sadar sampai terjadi koma. Penilaian kesadaran menggunakan GCS (*glasgow coma scale*).

Tes	Respon	Skor
Membuka mata (<i>Eye opening/E</i>)	Membuka mata spontan	4
	Membuka mata karena perintah	3
	Membuka mata karena rangsangan nyeri	2
	Tidak dapat membuka mata	1
Kemampuan bicara (<i>Verbal performance/V</i>)	Berorientasi baik, dapat bercakap-cakap	5
	Bingung, berbicara meracau, diorientasi tempat dan waktu	4
	Bisa membentuk kata, tapi tidak bisa membentuk kalimat	3
	Bisa mengeluarkan suara tanpa arti (mengerang)	2
	Tidak bersuara	1
Kemampuan motorik (<i>Motor responsive/M</i>)	Dapat mengikuti perintah (misalnya perintah untuk mengangkat tangan)	6
	Melokalisir nyeri (menjangkau dan menjauhkan stimulus saat diberi nyeri)	5
	Menghindari nyeri (<i>withdraws</i>)	4
	Respon fleksi saat diberikan nyeri (<i>decorticate posturing</i>)	3
	Respon ekstensi saat diberikan nyeri (<i>decerebrate posturing</i>)	2
	Tidak bereaksi	1

Sumber: (Suddart, 2013).

Keterangan total nilai GCS :

Nilai GCS (15-14): Composmentis

Nilai GCS (13-12) : Apatis

Nilai GCS (11-10) : Delirium

Nilai GCS (9-7) : Somnolen

Nilai GCS (6-5) : Sopor

Nilai GCS (4) : Semi-coma

Nilai GCS (3) : Coma

a. Refleks patologis

Refleks babinski positif menunjukkan adanya perdarahan diotak untuk membedakan jenis CVA yang ada apakah CVA infark atau CVA hemoragik.

b. Pemeriksaan saraf kranial

- 1) Saraf I. Biasanya pada klien CVA tidak ada kelainan pada fungsi penciuman.
- 2) Saraf II. Disfungsi persepsi visual karena gangguan jaras sensori primer di antara mata dan korteks visual. Gangguan hubungan visual- spasial sering terlihat dengan hemiplegia kiri. Klien mungkin tidak dapat memakai pakaian tanpa bantuan karena ketidakmampuan untuk mencocokkan pakaian ke bagian tubuh.
- 3) Saraf III, IV, VI. CVA mengakibatkan paralisis, pada satu sisi otot-otot okularis didapatkan penurunan kemampuan gerakan konjugat unilateral di sisi yang sakit.
- 4) Saraf V. Pada beberapa keadaan CVA menyebabkan paralisis saraf trigemimus, penurunan kemampuan koordinasi gerakan mengunyah, penyimpangan rahang bawah ke sisi ipsilatera, serta kelumpuhan satu sisi otot pterygoideus internus dan ekstremitas.
- 5) Saraf VII. Persepsi pengecapan dalam batas normal,

wajah asimetris, dan otot wajah tertarik ke bagian sisi yang sehat.

- 6) Saraf VIII. Tidak ditemukan adanya tuli konduktif dan tuli persepsi. (7) Saraf IX, X. Kemampuan menelan kurang baik dan kesulitan membuka mulut.
- 7) Saraf XI. Tidak ada atrofi otot sternokleidomastoideus dan trapezius.
- 8) Saraf XII. Lidah simetris, terdapat deviasi pada satu sisi dan fasikulasi, serta indra pengecapan normal.

4. Sistem perkemihan (*Bladder*): Setelah CVA klien mungkin mengalami inkontinensia urine sementara karena konfusi, ketidakmampuan mengkomunikasikan 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. Inkontinensia urine yang berlanjut menunjukkan kerusakan neurologis luas.

5. Sistem pencernaan (*Bowel*): adanya keluhan sulit menelan, nafsu makan menurun, mual dan muntah pada fase akut. Mual sampai muntah disebabkan oleh peningkatan produksi asam lambung sehingga menimbulkan masalah pemenuhan nutrisi. Mungkin terjadi inkontinensia alvi atau kontipasi akibat penurunan peristaltik usus.

6. Sistem muskuloskeletal dan integumen (*Bone*): kehilangan kontrol volunter gerakan motorik. Terdapat hemiplegia atau hemiparesis ekstremitas. Kaji adanya dekubitus akibat immobilisasi fisik.

2. Analisa Data

Analisa data merupakan kemampuan kognitif dalam pengembangan daya berfikir dan penalaran yang dipengaruhi oleh latar belakang ilmu dan pengetahuan, pengalaman dan pengertian keperawatan. Dalam melakukan analisis data, diperlukan kemampuan mengaitkan data dan prinsip yang relevan untuk membuat kesimpulan dalam mencantumkan masalah kesehatan dan keperawatan klien (Nursalam, 2014). Dengan menggunakan tabel sebagai berikut:

NO	Data	Etiologi	Problem
	DS		
	DO		

3. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (PPNI, 2016). Diagnosa Keperawatan sesuai dengan pedoman terdiri dari Problem Berhubungan dengan Etiologi ditandai dengan Symptoms yang berisi data subjektif dan data objektif.

4. Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi
1	<p>(SDKI D.0054) Gangguan mobilitas fisik Definisi: Keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas</p>	<p>(L.05042) Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan Mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pergerakan ekstremitas meningkat 2. Kekuatan otot meningkat 3. Rentang gerak (ROM) meningkat 4. Nyeri menurun 5. Kecemasan menurun 6. Kaku sendi menurun 7. Gerakan tidak terkoordinasi menurun 8. Gerakan terbatas menurun 9. Kelemahan fisik menurun 	<p>(SIKI 1.05173) Dukungan Mobilisasi Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan lainnya 2. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan 3. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum mulai mobilisasi 4. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. pagar tempat tidur) 6. Fasilitasi melakukan pergerakan, <i>jika perlu</i> 7. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan 8. Melakukan pengompresan air hangat selama 15 menit di persendian klien. <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 9. Jelaskan prosedur dan tujuan mobilisasi dini dengan ROM 10. Anjurkan melakukan mobilisasi dengan cara ROM 11. Ajarkan mobilisasi dengan gerakan ROM Pasif <ul style="list-style-type: none"> - Latihan anggota gerak atas: <ol style="list-style-type: none"> a) Gerakan menekuk dan meluruskan sendi bahu b) Gerakan menekuk dan meluruskan siku c) Gerakan memutar pergelangan tangan d) Gerakan menekuk dan meluruskan pergelangan tangan e) Gerakan memutar ibu jari f) Gerakan menekuk dan meluruskan jari jari tangan - Latihan anggota gerak atas: <ol style="list-style-type: none"> a) Gerakan menekuk dan meluruskan pangkal paha b) Gerakan menekuk dan meluruskan lutut c) Gerakan untuk pangkal paha d) Gerakan memutar pergelangan kaki 12. Mengajarkan keluarga klien tentang memberikan teknik ROM Pasif

Table 1 Intervensi Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik

5. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan suatu pengaplikasian intervensi yang sudah disusun untuk mencapai tujuan secara spesifik. Oleh karena itu intervensi yang sudah disusun akan dilaksanakan untuk memodifikasi beberapa kemungkinan yang mempengaruhi masalah keperawatan klien. Kegiatan ini meliputi: memvalidasi intervensi keperawatan, mendokumentasikan intervensi keperawatan, memberikan asuhan keperawatan serta mengumpulkan data penunjang implementasi keperawatan selanjutnya (Perry, 2015).

6. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah suatu proses akhir setelah semua dilakukan dari analisa data, intervensi dan implementasi. Dengan melakukan perbandingan belum sama sekali. Evaluasi keperawatan juga diperlukan untuk menentukan apakah intervensi yang diberikan mencapai tujuan dan berhasil hingga bisa diterapkan untuk mengaplikasikan pada intervensi selanjutnya. Evaluasi menggunakan sistem SOAP (subjektif, objektif, *assesment* dan perencanaan) dengan metode ini maka integritas dan evaluasi keluhan yang dialami pasien dapat dinilai dan tindakan keperawatan dapat dikatakan berhasil jika klien merasa lebih nyaman, keluhan berkurang dan klien bisa pulang (Perry, 2015).

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan Umum dari Tugas Karya Tulis Ilmiah ini adalah melaksanakan Asuhan Keperawatan pada pasien CVA Infark dengan hambatan mobilitas fisik.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian pada pasien dengan CVA Infark
- b. Merumuskan diagnose keperawatan yang muncul pada pasien CVA Infark
- c. Menentukan intervensi keperawatan yang tepat pada pasien CVA Infark
- d. Melakukan implementasi keperawatan pada pasien CVA Infark
- e. Mampu mengevaluasi tindakan keperawatan yang telah dilakukan pada pasien CVA Infark

1.4 Manfaat Penulisan

1.4.1 Manfaat Aplikatif

Menjadi referensi terbaru dalam memberikan Asuhan Keperawatan pada pasien cva dengan gangguan mobilitas fisik sehingga diharapkan dapat memberikan perawatan yang sangat optimal.

1.4.2 Manfaat Keilmuan

1. Bagi Perawat

Menambah pengetahuan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien cva yang mengalami hambatan mobilitas fisik

sehingga diharapkan kedepannya dapat memberikan perawatan yang optimal.

2. Bagi Pasien

Dapat digunakan informasi mengenai penyakit cva, sehingga dapat menentukan dan perawatan kesehatan serta pengambilan keputusan yang tepat terhadap penyakit cva.

3. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat digunakan masyarakat untuk mendukung usaha peningkatan kesehatan khususnya dalam penanganan CVA dengan masalah hambatan mobilitas fisik latihan *Range of Motion* (ROM).

