

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Pada umumnya *cerebral vaskular accident* (CVA) atau stroke dapat mengakibatkan hambatan mobilitas, namun hambatan tersebut berbeda setiap pasien tergantung dari tingkat keparahan stroke itu sendiri. Adapun penggunaan latihan rentang gerak ROM menjadi salah satu Tindakan untuk melatih pasien Kembali kekeadaan normal. Namun seringkali latihan rentang Gerak tersebut tidak dilakukan dan diberikan sesuai dengan standarisasi yang telah di tetapkan setelah pasien pulang dari rumah sakit sehingga masa rehabilitasi yang dijalani pasien menjadi terhambat, sehingga dapat memunculkan masalah baru berupa masalah neurologis, kekakuan dan nyeri sendiri. Dampak stroke biasanya berupa kelemahan pada anggota tubuh, postur tubuh yang buruk, dan berkurangnya kekuatan otot. Pengecilan atau penipisan massa otot mengurangi mobilitas sendi karena berkurangnya cairan sendi sehingga menyebabkan kekuan sendi Stroke terjadi ketika pembuluh darah di otak tersumbat atau pecah, sehingga menghabiskan pasokan darah pembawa oksigen ke otak dan menghancurkan jaringan otak. Klasifikasi stroke berdasarkan patologi anatomi dan gejala klinis dibedakan menjadi CVA Infark (iskemik) dan CVA *bleeding*. Serangan iskemik transien, stroke dalam evolusi, stroke trombotik, stroke emboli, dan stroke terkait kompresi (seperti tumor, abses, dan glanuloma) merupakan semua jenis infark CVA. (Sultradewi Kesuma et al., 2019).

Stroke adalah penyebab kematian ketiga di Amerika Serikat dan penyebab utama cacat jangka panjang yang serius. 85% stroke adalah CVA Infark yang disebabkan oleh penyakit pembuluh darah kecil (stroke lakunar), 25% disebabkan oleh emboli jantung (stroke tromboemboli) dan sisanya disebabkan oleh emboli dari jantung (Handayani, 2019). Indonesia memiliki angka kejadian stroke tertinggi kedua setelah Mongolia, yaitu 3.382, 2/100.000 penduduk berdasarkan DALYs (*disability- adjusted life year*). Prevelensi stroke di Indonesia sebesar 10,9% pada tahun 2018 dan meningkat sebesar 3,9% dalam lima tahun terakhir. Keberhasilan pengobatan stroke tergantung pada kecepatan, ketepatan, dan keauratan pengobatan awal. Waktu emas dalam pengobatan stroke kurang lebih 3 jam. Hal ini dimaksudkan agar untuk mencapai hasil pengobatan yang ideal, pasien harus segera mendapatkan pengobatan yang luas dan tepat dari kelompok krisis di klinik kesehatan dalam waktu 3 jam pertama setelah serangan stroke. (Sultradewi Kesuma et al., 2019).abupaten Jember tahun 2014, kasus hipertensi menduduki peringkat kedua sebesar 21% setelah osteoporosis. Berdasarkan rata-rata angka kejadian hipertensi dari tiap wilayah kecamatan di kabupaten Jember, wilayah kecamatan Wuluhan menempati posisi pertama dengan persentase sebesar 11%. Berdasarkan data yang diperoleh dari penelitian penyakit tertinggi di puskesmas wuluhan tahun 2016 hipertensi merupakan penyakit yang berada pada urutan pertama dengan jumlah kasus 4454 orang. Hipertensi adalah faktor resiko utama untuk stroke, serangan jantung, gagal jantung, aneurisma arteri, penyakit arteri perifer, dan penyebab penyakit ginjal kronik (Priyana & Purhadi, 2014)

Kronologis CVA Infark sering ditemukan pada pasien setelah menyelesaikan latihan ketika tiba-tiba muncul keluhan neurologis seperti migrain parah, penurunan kesadaran, kejang, stabilitas anggota tubuh yang disebabkan oleh kurangnya pasokan darah ke otak karena keterbatasan atau penyumbatan pembuluh darah oleh timbunan lemak yang disebut plak, sehingga menyebabkan iskemia jaringan otak, Banyak faktor yang meningkatkan risiko CVA Infark di lingkungan sekitar, termasuk usia, gaya hidup, keturunan, ras, hipertensi, hiperkolesterolemia, diabetes, merokok, aterosklerosis, penyakit jantung, berat badan, dan stres. Bagaimanapun, dari sekian banyak penyebab yang mempengaruhi frekuensi stroke, hanya hipertensi saja yang mempengaruhi terjadinya stroke (Puspitasari, 2020). Stroke yang tidak ditangani sebagaimana mestinya dapat menyebabkan berbagai tingkat kecacatan, termasuk hilangnya tonus otot, berkurangnya kesadaran pada bagian tubuh, berkurangnya kemampuan menggerakkan anggota tubuh, dan ketidakberdayaan untuk melakukan latihan tertentu.

Beberapa cara yang dapat dilakukan pada klien stroke adalah mobilisasi fisik melalui latihan rentang gerak. Tindakan *Range Of Motion* (ROM) merupakan salah satu bentuk tindakan dalam proses yang dinilai sangat efektif dalam mencegah kecacatan pada pasien stroke. Latihan ini merupakan salah satu intervensi keperawatan dasar yang dapat dilakukan untuk menjamin kemajuan rencana pengobatan pasien dan mencegah serta mengurangi timbulnya kecacatan jangka panjang pada pasien stroke setelah pengobatan berkelanjutan.(Bella et al., 2021).

1.2 Rumusan masalah

Bagaimanakah gangguan mobilitas fisik pada pasien yang telah diberikan Tindakan *Range Of Motion* (ROM) Pasif selama tiga (3) hari sesuai dengan SOP.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum adalah mendeskripsikan Gangguan Mobilitas Fisik pada pasien dengan tindakan *Range Of Motion* (ROM) Pasif di wilayah kerja puskesmas wuluhan.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari studi kasus penerapan latihan rentang gerak ROM pasif pada penderita *cerebrovascular accident* diantaranya adalah :

1. Mendeskripsikan hasil analisa data dan pengkajian pada pasien dengan Gangguan Mobilitas Fisik yang diakibatkan oleh *cerebrovascular accident*.
2. Mendeskripsikan hasil diagnosis pada pasien dengan Gangguan Mobilitas Fisik yang diakibatkan oleh *cerebrovascular accident*.
3. Mendeskripsikan rencana dukungan mobilitas fisik dengan tindakan latihan rentang gerak ROM pasif pada pasien dengan Gangguan Mobilitas Fisik yang diakibatkan oleh *cerebrovascular accident*.
4. Mendeskripsikan implementasi dukungan mobilitas fisik dengan tindakan latihan rentang gerak ROM pasif pada pasien dengan

Gangguan Mobilitas Fisik yang diakibatkan oleh *cerebrovascular accident*.

5. Mendeskripsikan evaluasi dukungan mobilitas fisik dengan tindakan latihan rentang gerak ROM pasif pada pasien dengan Gangguan Mobilitas Fisik yang diakibatkan oleh *cerebrovascular accident*.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Manfaat teori studi kasus ini yaitu untuk mengembangkan ilmu keperawatan pada pasien CVA dengan masalah keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik agar perawat mampu memenuhi kebutuhan pasien selama pasien di rawat di rumah sakit.

1.4.2 Manfaat Praktis

Sebagai tambahan pengetahuan pasien dan keluarga untuk memahami keadaannya sehingga dapat mengambil keputusan sesuai dengan masalah serta ikut memperhatikan dan melaksanakan tindakan yang diberikan oleh perawat kepada pasien.