

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Penyakit tidak menular mengalami peningkatan dan menyebabkan kematian di dunia. 70 % dari populasi meninggal disebabkan karena penyakit tidak menular seperti kanker, penyakit jantung, CVA, dan diabetes (Kemenkes RI, 2012). Di dunia CVA menempati urutan ke tiga yang menyebabkan kematian sesudah jantung dan kanker. CVA tidak menyerang seseorang di usia tua , namun juga usia muda dan produktif (Yastroki, 2010). CVA merupakan penyebab utama dari gangguan aktivitas fungsional dan kecacatan pada orang dewasa. Menurut Pusat Data dan Informasi PERSI, CVA menempati urutan pertama penyebab kecacatan fisik. Kurang lebih 90% pasien yang menderita CVA akan mengalami hemiplegia dan hemiparese. Pada saat pasien keluar dari rumah sakit kerap sekali masih mengalami kondisi ini yang menyebabkan terjadinya hambatan mobilitas fisik serta menurunnya produktivitas (Mulyatsih, 2008). Hambatan mobilitas fisik adalah keterbatasan pada pergerakan fisik tubuh atau satu atau lebih ekstermitas.

Hasil penelitian Alice Gabrielle de SC dkk (2010) jumlah pasien CVA yang ada 121, diperoleh hasil 90% atau 109 orang pasien CVA menyatakan permasalahan keperawatan hambatan mobilitas fisik. Hambatan mobilitas fisik yang dialami pasien dapat menimbulkan berbagai komplikasi dan defisit

dalam melakukan aktivitas (Mawarti & Farid, 2012). Pada tahun 2015, sebanyak 6,24 juta orang di dunia meninggal akibat penyakit CVA. Sebesar 53,34% menderita CVA hemoragik, dan sisanya sebesar 46,66% mengalami CVA iskemik (WHO, 2016). Di Amerika, sebesar 130.000 orang meninggal karena CVA dan nomor lima penyebab kematian tertinggi (CDC, 2015). Sedangkan menurut *American Heart Association* (AHA) mengatakan satu orang di Amerika dalam 45 menit terkena serangan CVA. Menurut WHO, Jumlah penderita CVA di Indonesia berada pada urutan ke-97 dunia terbanyak dengan angka kematian berjumlah sampai 138.268 orang atau 9,70% pada tahun 2011 dari jumlah kematian yang terjadi (Suryantika,2013). Prevalensi CVA di Indonesia sebesar 12,1% (3.050.949 orang) serta diprediksi akan terjadi peningkatan tiap tahun. Jawa Timur mengalami peningkatan tahun 2013 sebesar 9,2 % dan tahun 2018 sebesar 11,3% (Risesdas,2018). Penyakit tidak menular di Jawa Timur diperkirakan pada tahun 2020 sebesar 7,6 juta orang akan meninggal karena CVA (Kesmenkes RI, 2013). Angka kejadian CVA diwilayah RSUD Dr.Harjono Ponorogo pada bulan Januari sampai Desember tahun 2018 sebanyak 643 orang (Rekam Medik, 2018)

CVA merupakan defisit (gangguan) fungsi sistem saraf yang timbul mendadak dan disebabkan oleh gangguan peredaran darah otak (Pinzon dkk, 2010). CVA dibagi menjadi dua yaitu CVA iskemik terjadi karena aliran darah dalam otak terhenti akibat aterosklerotik yang menyumbat pembuluh darah dan CVA hemoragik karena terjadinya perdarahan sehingga aliran darah dalam otak menjadi tidak normal (Junaidi, 2008). Faktor resiko CVA ada dua yaitu faktor penyakit dan gangguan lain seperti hipertensi, penyakit jantung,

diabetes mellitus, gangguan pembuluh darah dan penyebab gaya hidup dan pola makan apabila tingginya kadar lemak dalam darah, merokok, terjadinya obesitas, tingginya kadar asam urat dan olahraga yang kurang (Wiwit, 2010). Gejala CVA yang muncul adalah kesukaran dalam berbicara, berjalan dan bagian-bagian tubuh sulit dikoordinasikan, sakit kepala, otot wajah mengalami kelemahan, penglihatan terganggu, keseimbangan terganggu, sensori terganggu, di proses berpikir juga terganggu dan kontrol akan gerakan motorik menghilang yang secara umum dapat dimanifestasikan dengan disfungsi motorik seperti hemiparesis dan hemiplegia dan kondisi serius yang dapat terjadi adalah lumpuh secara permanen (Marwati dkk, 2012).

Sistem saraf mengatur gerakan dan postur tubuh. Keadaan ini bisa dicapai dengan tepatnya kontraksi otot rangka yang diatur di seluruh tubuh, kontraksi otot polos organ dalam, dan sekresi bahan kimia aktif oleh kelenjar eksokrin dan endokrin. Semua aktivitas ini dinamakan fungsi motorik sistem saraf. Daerah motorik volunter pertama, ada pada korteks serebral, yaitu di girus prasentral atau jalur motorik. 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

pada orang lain dan membutuhkan bantuan secara berkesinambungan (Longmore, 2013).

Upaya untuk mengurangi hambatan mobilitas fisik adalah Positioning, latihan aktivitas, pemijatan, dan latihan rentang gerak atau yang sering disebut *Range Of Motion* (ROM). Hasil penelitian Murtaqib (2013), 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 rentang gerak dengan bantuan perawat (Irfan, 2010). 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 ketidakmampuan untuk bergerak dan beraktivitas. Tujuan ROM adalah memelihara mobilitas persendian, merangsang sirkulasi darah, mencegah kelainan bentuk dan mempertahankan atau memelihara kekuatan otot (Hardwick & Lang, 2012). Kekuatan otot dapat digambarkan sebagai kemampuan otot menahan beban baik berupa beban eksternal (*external force*) maupun beban internal (*internal force*). Kekuatan otot sangat berhubungan dengan sistem neuromuskuler yaitu seberapa besar kemampuan sistem saraf mengaktifasi otot untuk melakukan kontraksi.

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk meneliti lebih lanjut tentang “Asuhan keperawatan pada pasien dewasa penderita CVA dengan

masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik di Ruang Aster RSUD Dr.Harjono Ponorogo pada tahun 2019”

## 1.2 Identifikasi Masalah

Bagaimanakah Asuhan Keperawatan pada Pasien Dewasa Penderita CVA dengan Masalah Keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik di ruang Aster RSUD Dr.Harjono Ponorogo pada tahun 2019 ?

## 1.3 Tujuan

### 1.3.1 Tujuan Umum

Untuk melakukan Asuhan Keperawatan pada Pasien Dewasa Penderita CVA dengan Masalah Keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik di ruang Aster RSUD Dr.Harjono Ponorogo pada tahun 2019

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengkaji masalah kesehatan pada penderita CVA
2. Menganalisis dan mensintesis masalah keperawatan pada penderita CVA, terutama pada hambatan mobilitas fisik
3. Merencanakan tindakan keperawatan pada penderita CVA, terutama pada hambatan mobilitas fisik
4. Melakukan tindakan keperawatan pada penderita CVA, terutama pada hambatan mobilitas fisik
5. Melakukan evaluasi keperawatan pada penderita CVA, terutama pada hambatan mobilitas fisik

## 1.4 Manfaat

### 1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini memberikan sumbangan bagi Ilmu Pengetahuan di bidang Keperawatan, khususnya pengembangan Keperawatan Medikal Bedah

### 1.4.2 Manfaat Praktis

#### 1. Bagi Penderita CVA

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk meningkatkan latihan *Range of Motion* (ROM) dengan hambatan mobilitas fisik pada penderita CVA

#### 2. Tenaga Kesehatan

Sebagai bahan masukan dalam peningkatan pemberian Asuhan Keperawatan Medikal Bedah

#### 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)

#### 4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk penelitian lebih lanjut mengenai latihan *Range of Motion* (ROM) dengan hambatan mobilitas fisik pada penderita CVA.