

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Cerebro Vaskuler Accident atau CVA biasa dikenal oleh masyarakat dengan istilah stroke. Kelainan ini terjadi pada organ otak, berupa sumbatan pembuluh darah otak yang secara klinis CVA dibagi menjadi CVA non hemoragik dan hemoragik. Menurut *World Health Organization* WHO (2019) CVA non hemoragik menyebabkan 87% kematian dan kecacatan di dunia. Dampak CVA termasuk kelemahan (*hemiparese*) atau kelumpuhan (*hemiplegia*) pada wajah atau anggota badan yang timbul mendadak, gangguan hemisensorik, perubahan pada status mental (*konfusi, letargi, stupor*, atau koma), *afasia, disartria* (cadel), *ataksia*, dan vertigo. Kelemahan pada anggota badan khususnya ekstremitas atas, disebabkan oleh adanya gangguan arteri serebri media sehingga mengakibatkan penurunan kemampuan dalam melakukan *activity daily living* seperti makan, berpakaian, mandi, dan menyikat gigi (Batticaca, 2016). Untuk meningkatkan kemampuan dalam melakukan *activity daily living* dan mencegah cacat fisik yang permanen, diperlukan latihan pemulihan fisik (fungsional tangan) yaitu berupa latihan *ball grasping therapy* yang dapat dilakukan sedini mungkin untuk meningkatkan kekuatan otot dan sendi dengan prinsip sesuai kondisi pasien (Irfan, 2016). Kombinasi ROM Aktif dan *Ball Grasping Therapy* belum banyak digunakan untuk mengatasi masalah gangguan mobilitas fisik (kekuatan otot) pada pasien CVA.

Di Indonesia sendiri CVA merupakan salah satu penyebab kematian utama dan penyebab utama kecacatan neurologis (Octaviani, 2017). Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menyebutkan jumlah penderita CVA mengalami peningkatan rata-rata 1,9 pertahun dengan 66% penduduk beresiko sedang dan tinggi (Kemenkes RI, 2018). Hasil riset kesehatan dasar

(Riskesdes) Indonesia tahun 2018 menunjukkan bahwa angka kejadian CVA di Indonesia sebesar 10,9 per 1000 penduduk yang telah didiagnosa oleh tenaga kesehatan. Jumlah penderita CVA di Indonesia terus mengalami peningkatan. CVA menyerang 50,2 per 1000 penduduk usia lanjut. Jumlah total penderita CVA di Indonesia diperkirakan 500.000 setiap tahun. Dari jumlah tersebut, sekitar 2,5 % atau 250.000 orang meninggal dunia, dan sisanya cacat ringan ataupun berat (Kemenkes RI, 2018). Dari data epidemiologi CVA di Jawa Timur pada tahun 2019 sampai tahun 2021 menunjukkan bahwa pada tahun 2019 Kota Batu memiliki kasus CVA kurang dari 271 kasus, tahun 2020 memiliki kasus CVA kurang dari 260 kasus dan pada tahun 2021 Kota Batu memiliki kasus CVA kurang dari 245 kasus (Putri, 2023).

Terdapat dua tipe dari CVA yaitu CVA iskemik atau non hemoragik akibat berkurangnya aliran darah sehubungan dengan penyumbatan, dan CVA hemoragik akibat perdarahan. CVA terjadi akibat pembuluh darah yang membawa darah dan oksigen ke otak mengalami penyumbatan dan ruptur, kekurangan oksigen menyebabkan fungsi kontrol gerakan tubuh yang dikendalikan oleh otak tidak berfungsi (AHA/ASA, 2017). Gangguan tersebut secara mendadak menimbulkan gejala antara lain kelumpuhan sisi wajah atau anggota badan, bicara tidak lancar, bicara tidak jelas (pelo), perubahan kesadaran, gangguan penglihatan, dan lain-lain (Kemenkes RI, 2018). Prevalensi CVA non hemoragik berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) di Indonesia mengalami peningkatan pada tahun 2013 kejadian CVA dari 7 % dan meningkat menjadi 10,9 % di tahun 2018. Dampak dari penyakit CVA non hemoragik yaitu, pasien akan mengalami kelemahan serta kelumpuhan dengan persentasi sebanyak 90%, serta kondisi ini akan dirasakan oleh pasien ketika sudah tidak di rawat di rumah sakit atau pada saat pasien pulang kerumah (Hutagalung, 2021). Penanganan CVA harus dilaksanakan secara cepat dan tepat guna menghindari kecacatan atau komplikasi lanjut.

Penatalaksanaan CVA non hemoragik ditujukan untuk pemulihan gerak kontrol tubuh mengikuti pola awal dari perkembangan gerak tubuh. Pemulihan spontan dari fungsi motorik tiap pasien sangat bervariasi, semakin sedikit kelemahan yang terjadi semakin cepat pemulihannya. Pasien dengan kelumpuhan, biasanya mengalami peningkatan fungsi motorik di tungkai lebih cepat dibandingkan di tangan, tetapi tidak menutup kemungkinan terjadi sebaliknya. Komplikasi yang sering terjadi jika kelumpuhan tidak teratasi yaitu terjadi kecacatan pada pasien CVA (Faridah et al., 2019). Gangguan pada tangan seperti kelemahan yang terjadi pada pasien CVA non hemoragik dapat mengganggu pemenuhan kebutuhan sehari-hari pasien (disabilitas). Pasien CVA non hemoragik akan mengalami ketidakmampuan (disabilitas) sebesar 70%, sehingga akan membatasi atau menghalangi penderita untuk berperan menjadi anggota masyarakat (Faridah et al., 2019). Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 30 Oktober di Ruang Edelweis B, penulis menjumpai sejumlah 6 dari 20 pasien merupakan pasien CVA dan belum diberikan terapi kombinasi latihan ROM aktif dan *ball grasping therapy*.

Dalam pelaksanaan proses asuhan keperawatan pada pasien CVA, masalah keperawatan yang sering muncul adalah penurunan kapasitas adaptif intrakranial dan gangguan mobilitas fisik (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Gangguan mobilitas fisik merupakan keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri. Gangguan mobilitas fisik termasuk jenis kategori diagnosa keperawatan negatif. Diagnosa negatif menunjukkan bahwa klien dalam kondisi sakit sehingga penegakkan diagnosa ini akan mengarah ke pemberian intervensi keperawatan yang bersifat penyembuhan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Ada 4 komponen untuk merawat pasien-pasien CVA, yaitu terapi akut dan optimalisasi status neurologis, penentuan etiologi untuk melakukan pencegahan sekunder, pencegahan kerusakan neurologis atau komplikasi-komplikasi medis, pemulihan dan rehabilitasi (Uchino et al., 2012).

Rehabilitasi merupakan program terapi dasar dari pemulihan pasien CVA yang mengalami gangguan fungsi gerak (Wiwit, 2015). Rehabilitasi yang dapat meningkatkan kemampuan pada penderita CVA yang mengalami kelemahan dapat diberikan berupa latihan fisik. Latihan ini dapat diberikan selama 4 minggu dengan latihan 2 kali dalam seminggu dengan durasi 1 jam pada setiap latihannya (Staubli & Nef, 2015). Rehabilitasi pasca CVA salah satunya yaitu melalui latihan ROM baik pasif ataupun aktif.

Latihan ROM ini ialah latihan yang dilakukan guna memaksimalkan dan mengoptimalkan fungsi dari persendian dari kemampuan seseorang yang tidak menimbulkan rasa nyeri (Wiwit, 2015). *Range Of Motion* (ROM) sendiri dapat dikombinasikan dengan tambahan sarana bola karet atau latihan fisik berupa *Ball Grasping Therapy* sebagai intervensinya.

Latihan *ball grasping therapy* bertujuan untuk menstimulasi motorik pada tangan dengan cara menggenggam bola. Berlatih memegang bola karet yang lentur dan bertekstur halus dapat merangsang kontraksi serat otot. Kontraksi otot tangan disebabkan oleh peningkatan unit motorik yang dihasilkan oleh asetilkolin (zat kimia yang dikeluarkan oleh neuron motorik sistem saraf untuk aktivasi otot), sehingga memperkuat otot tangan (Gustinerz, 2021). Beberapa penelitian telah dilakukan sebelumnya salah satunya penelitian yang dilakukan oleh Beebe & Lang menunjukkan bahwa terdapat peningkatan yang signifikan pada pemberian ROM secara rutin, dimana peningkatan kekuatan otot yang sebelum pemberian ROM skalanya 2 dan setelah pemberian ROM meningkat menjadi 3 (Kusyani & Khayudin, 2022). Pemulihan fungsi ekstremitas atas biasanya terjadi dalam rentang waktu 4 minggu, latihan yang dapat dilakukan dalam meningkatkan fungsi ekstremitas atas yaitu menggenggam, mencengkram, bergerak, dan melepaskan beban (Martono et al., 2022).

Dalam mengatasi masalah gangguan mobilitas fisik di Ruang Edelweis B RSUD Karsa Husada Batu, perawat berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya dimana salah satunya yaitu unit fisioterapi. Perawat

ruangan sudah berperan baik sebagai pemberi asuhan keperawatan dan *edukator* dalam mengatasi gangguan mobilitas fisik dengan menerapkan intervensi keperawatan *Range of Motion* (ROM) aktif-pasif dalam keseharian kepada pasien serta mengajak keluarga pasien dalam pelaksanaan pemberian asuhan keperawatan ROM aktif-pasif.

Penelitian intervensi terbaru yang telah teruji oleh penelitian yaitu latihan fisik berupa *ball grasping therapy* dapat digunakan ruangan untuk meningkatkan performa perawat dalam mengatasi masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik pada pasien CVA. Beberapa bentuk inovasi intervensi tambahan yang lebih efektif memungkinkan peningkatan kemampuan kekuatan otot pasien lebih optimal yaitu latihan *ball grasping therapy*. Namun, kombinasi intervensi latihan *ball grasping therapy* ini belum ditemukan di Ruang Edelweis B. Diharapkan dengan adanya kombinasi latihan ROM aktif dan *ball grasping therapy* dapat menjadi solusi dan membantu dalam pemulihan kekuatan otot pasien sehingga dapat mencegah pasien kehilangan fungsi motorik dan kecacatan permanen.

Berdasarkan hal tersebut penulis tertarik untuk memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan CVA infark menggunakan intervensi *range of motion* (ROM) aktif dan *ball grasping therapy* terhadap masalah gangguan mobilitas fisik di Ruang Edelweis B RSUD Karsa Husada Batu.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan CVA Infark Menggunakan Intervensi Kombinasi *Range Of Motion* (ROM) Aktif dan *Ball Grasping Therapy* Terhadap Masalah Gangguan Mobilitas Fisik Di Ruang Edelweis B RSUD Karsa Husada Batu?

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan Karya Ilmiah Akhir Ners ini untuk mengetahui “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan CVA Infark Menggunakan Intervensi Kombinasi *Range Of Motion* (ROM) Aktif dan *Ball Grasping Therapy* Terhadap Masalah Gangguan Mobilitas Fisik Di Ruang Edelweis B RSUD Karsa Husada Batu”

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus Karya Ilmiah Akhir Ners ini :

1. Mengetahui pengkajian kebutuhan aktivitas dan mobilisasi pada pasien dengan CVA Infark di Ruang Edelweis B RSUD Karsa Husada Batu.
2. Mengetahui diagnosa keperawatan kebutuhan aktivitas dan mobilitas sesuai prioritas pada pasien dengan CVA Infark di Ruang Edelweis B RSUD Karsa Husada Batu.
3. Menyusun perencanaan latihan ROM aktif dan *ball grasping therapy* pada pasien dengan CVA Infark di Ruang Edelweis B RSUD Karsa Husada Batu.
4. Menggambarkan intervensi latihan ROM aktif dan *ball grasping therapy* pada pasien dengan CVA Infark di Ruang Edelweis B RSUD Karsa Husada Batu.
5. Mengetahui evaluasi intervensi latihan ROM aktif dan *ball grasping therapy* pada pasien dengan CVA Infark di Ruang Edelweis B RSUD Karsa Husada Batu.

1.4 Manfaat Penulisan

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil karya ilmiah ini dapat digunakan untuk memperluas pengetahuan tentang Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan CVA Infark Menggunakan Intervensi *Range Of Motion* (ROM) Aktif ataupun *Ball Grasping Therapy* Terhadap Masalah Gangguan Mobilitas Fisik.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Institusi

Karya ilmiah ini dapat dijadikan referensi atau literasi untuk menambah informasi pada tenaga pengembang ilmu dan teknologi berupa gambaran asuhan keperawatan kombinasi latihan ROM aktif dan *ball grasping therapy* pada pasien CVA dengan menyertakan intervensi rekomendasi berdasarkan jurnal penelitian sebagai pertimbangan pemberian intervensi asuhan keperawatan pada pasien CVA.

2. Bagi Masyarakat

Memberikan informasi dan pengetahuan lebih kepada masyarakat terkait asuhan keperawatan kombinasi latihan ROM aktif dan *ball grasping therapy* pada pasien CVA

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Memberikan informasi dan sebagai bahan pertimbangan selanjutnya untuk menyelesaikan penelitian khususnya yang berkaitan dengan Intervensi *Range Of Motion* (ROM) dan *Ball Grasping Therapy* Pada Pasien CVA.