

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Cerebrovascular Accident (CVA) merupakan kondisi medis serius di mana aliran darah ke otak terganggu secara mendadak, dan juga menjadi masalah kesehatan utama yang menjadi penyebab kematian dan kecacatan tertinggi di dunia. CVA terjadi akibat gangguan aliran darah ke otak yang disebabkan oleh sumbatan (stroke iskemik) atau pecahnya pembuluh darah (stroke hemoragik), sehingga menyebabkan kerusakan jaringan otak dan gangguan fungsi neurologis.

Menurut data *World Health Organization*, CVA menjadi penyebab kematian kedua di dunia dan salah satu penyebab utama disabilitas jangka panjang. *World health organization* (WHO) melaporkan bahwa penyakit tidak menular (PTM) menyumbang 74% kematian global pada tahun 2025. Sejumlah 86% kematian terkait *Non Communicable Disease* (NCD) terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah. Penderita stroke rata rata berumur dari 36–59 tahun yaitu dengan tingkat usia dewasa tua (Juairiah et al., 2022). Pasien berdasarkan jenis kelamin di dominasi laki laki dengan perbandingan kejadian cva antara laki laki dan perempuan adalah 2,4:1 (Tapp et al, 2024). Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2020 tercatat jumlah kasus stroke di Indonesia cukup tinggi yaitu 1.789.261 penduduk Indonesia mengalami atau menderita cva (Rafiudin et al., 2024). Di Indonesia angka kejadian cva semakin meningkat dari tahun 2022 (7,0%) hingga tahun 2023 (10,0%). Terdapat sekitar 550.000 kasus cva baru di Indonesia setiap tahunnya, Angka tersebut dinilai sangat

tinggi dan merupakan penyebab kematian ketiga di Indonesia setelah penyakit kardiovaskular dan kanker. Berdasarkan statistik riset kesehatan, prevalensi cva di Indonesia berdasarkan diagnosis kesehatan adalah 10,9%. Provinsi paling tinggi yaitu Kalimantan timur sejumlah 14,7 %, sedangkan provinsi terendah adalah Provinsi Papua sebesar 4,1 % untuk wilayah jawa timur tercatat sebanyak 10% (Kemenkes RI, 2022). Pasien cva rata-rata berumur 50-60 tahun hal ini kemungkinan dikarenakan gaya hidup pasien seperti memakan makanan siap saji, makan berlemak, dan faktor keturunan.

Menurut Kementrian Kesehatan sekitar 90% kasus cva dapat dicegah melalui pengendalian faktor resiko seperti hipertensi, diabetes mellitus, merokok, pola makan tidak sehat, dan kurangnya aktivitas fisik. Pasien yang mengalami CVA akut umumnya memerlukan perawatan intensif di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) karena kondisi neurologis yang tidak stabil dan membutuhkan pemantauan ketat terhadap fungsi vital serta komplikasi yang dapat terjadi.

Cerebrovascular Accident (CVA) atau stroke merupakan suatu kondisi gangguan fungsi otak yang terjadi secara mendadak akibat terganggunya suplai darah ke jaringan otak, baik yang disebabkan oleh sumbatan pembuluh darah (stroke iskemik) maupun pecahnya pembuluh darah otak (stroke hemoragik). Kondisi ini mengakibatkan terhentinya pasokan oksigen dan nutrisi ke sel-sel neuron, sehingga dalam hitungan menit dapat terjadi iskemia yang berlanjut pada kematian jaringan otak (infark serebral) apabila tidak segera ditangani. Ketika infark terjadi pada area yang mengontrol fungsi motorik, khususnya pada traktus kortikospinalis atau area motorik primer di korteks serebri, maka

akan timbul gangguan hantaran impuls saraf dari otak menuju otot-otot volunter di sisi tubuh yang dipersarafinya. Oleh karena adanya persilangan serabut saraf motorik (*decussatio pyramidum*) di batang otak, kerusakan pada salah satu hemisfer otak akan bermanifestasi sebagai kelemahan motorik pada sisi tubuh yang berlawanan (*kontralateral*), yang secara klinis dikenal dengan istilah *hemiparesis* atau *hemiplegia* (Rismawati et al, 2022).

Kelemahan motorik akibat kerusakan neuromuskular tersebut selanjutnya menyebabkan penurunan kekuatan otot, keterbatasan rentang gerak sendi, serta kesulitan dalam melakukan mobilisasi dan perubahan posisi secara mandiri. Kondisi inilah yang secara klinis dikategorikan sebagai masalah keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik, yaitu keterbatasan dalam pergerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri. Apabila kondisi ini tidak segera ditangani, imobilisasi yang berkepanjangan berisiko menimbulkan berbagai komplikasi sekunder, seperti kontraktur sendi, atrofi otot, gangguan sirkulasi (*trombosis vena dalam*), serta luka tekan (*dekubitus*), yang pada akhirnya dapat memperpanjang masa rawat dan menurunkan kualitas hidup pasien.

Berdasarkan permasalahan tersebut, diperlukan suatu bentuk intervensi keperawatan yang tepat guna mencegah komplikasi imobilisasi sekaligus mengoptimalkan pemulihan fungsi motorik pasien pasca stroke (Alwadai et al, 2025). Salah satu intervensi non-farmakologis yang direkomendasikan adalah pemberian latihan *Range of Motion* (ROM), yaitu latihan pergerakan sendi yang dapat dilakukan secara pasif maupun aktif sesuai dengan kemampuan pasien. Latihan ROM bekerja dengan cara mempertahankan fleksibilitas jaringan otot dan sendi, memperlancar sirkulasi darah ke area yang mengalami kelemahan,

serta memberikan stimulasi sensorimotor yang diyakini dapat merangsang mekanisme neuroplastisitas otak dalam upaya mengembalikan fungsi motorik yang hilang.

Dengan demikian, pemberian terapi ROM secara dini dan berkelanjutan pada pasien CVA Akut dengan Gangguan Mobilitas Fisik diharapkan mampu mencegah komplikasi akibat imobilisasi, mempertahankan maupun meningkatkan kekuatan otot, serta mempercepat proses pemulihan kemandirian fungsional pasien dalam melakukan aktivitas sehari-hari. (Rismawati et al 2022).

Pada pasien CVA akut yang mengalami penurunan kesadaran atau kelemahan ekstremitas, ROM pasif menjadi salah satu tindakan yang dapat diberikan secara rutin untuk mencegah terjadinya komplikasi akibat imobilisasi. (Setyawati et al,2024) menunjukkan bahwa latihan ROM efektif dalam meningkatkan kekuatan otot, mempertahankan rentang gerak sendi, memperbaiki sirkulasi darah, serta membantu proses rehabilitasi pasien stroke. Pemberian ROM secara teratur juga dapat mengurangi risiko kekakuan sendi dan mempercepat pemulihan fungsi motorik. Oleh karena itu, intervensi ROM menjadi salah satu tindakan keperawatan yang direkomendasikan dalam penatalaksanaan pasien CVA dengan gangguan mobilitas fisik.

Ruang ICU RSUD Bhakti Dharma Husada Surabaya merupakan salah satu unit pelayanan intensif yang menangani pasien dengan kondisi kritis, termasuk pasien CVA akut. Pasien yang dirawat di ICU umumnya mengalami keterbatasan mobilitas akibat kondisi penyakit maupun penggunaan alat bantu medis, sehingga berisiko tinggi mengalami komplikasi imobilisasi. Oleh karena

itu, penerapan latihan ROM sebagai bagian dari asuhan keperawatan menjadi sangat penting untuk mempertahankan fungsi muskuloskeletal dan mendukung proses pemulihan pasien. Berdasarkan data Instalasi Rekam Medis RSUD Bhakti Dharma Husada, jumlah pasien yang didiagnosis *Cerebrovascular Accident* (CVA) selama periode Januari–Desember 2025 tercatat sebanyak kurang lebih 277 kasus. Data tersebut menunjukkan bahwa kasus CVA masih menjadi salah satu penyebab utama perawatan di rumah sakit, sehingga diperlukan upaya penatalaksanaan yang komprehensif, termasuk intervensi keperawatan untuk mengatasi gangguan mobilitas fisik melalui latihan *Range of Motion* (ROM).

Berdasarkan uraian tersebut, penulis tertarik untuk melakukan studi kasus dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada CVA Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Melalui Penerapan Latihan *Range Of Motion* (ROM) Di Ruang ICU RSUD Bhakti Dharma Husada Surabaya”. Studi kasus ini diharapkan dapat memberikan gambaran mengenai penerapan asuhan keperawatan dalam mengatasi gangguan mobilitas fisik pada pasien *Cerebrovascular Accident* (CVA) akut serta menjadi referensi bagi perawat dalam meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan berbasis *evidence-based practice*.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana Pengaruh Pemberian Terapi *Range of Motion* Pada Pasien CVA Akut Di Ruang *Intensive Care Unit* (ICU) RSUD Bhakti Dharma Husada Surabaya?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menganalisis pengaruh pemberian terapi *Range of Motion* (ROM) terhadap pasien CVA Akut di Ruang *Intensive Care Unit* (ICU) RSUD Bhakti Dharma Husada Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi pengkajian asuhan keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik pada pasien dengan *Cerebrovascular Accident* di Ruang ICU RSUD Bhakti Dharma Husada Surabaya.
2. Menetapkan diagnosa keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik pada pasien dengan *Cerebrovascular Accident* di Ruang ICU RSUD Bhakti Dharma Husada Surabaya.
3. Menyusun perencanaan atau intervensi keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik dengan Intervensi *Range Of Motion* (ROM) pada pasien dengan *Cerebrovascular Accident* di Ruang ICU RSUD Bhakti Dharma Husada Surabaya.
4. Melakukan implementasi keperawatan Gangguan mobilitas Fisik pada pasien dengan *Cerebrovascular Accident* di Ruang ICU RSUD Bhakti Dharma Husada Surabaya.
5. Melakukan evaluasi pada pasien dengan *Cerebrovascular Accident* di Ruang ICU RSUD Bhakti Dharma Husada Surabaya.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi terhadap pengembangan ilmu keperawatan, khususnya dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien *Cerebrovascular Accident* (CVA) akut dengan

masalah gangguan mobilitas fisik. Selain itu, penelitian ini diharapkan dapat memperkaya kajian ilmiah mengenai efektivitas latihan *Range of Motion* (ROM) sebagai salah satu intervensi keperawatan dalam meningkatkan kemampuan mobilitas fisik pasien yang dirawat di ruang intensif.

1.4.2 Manfaat Praktis

1) Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi rumah sakit, khususnya ruang ICU, dalam meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan melalui penerapan latihan *Range of Motion* (ROM) secara optimal pada pasien CVA akut. Penelitian ini juga dapat digunakan sebagai dasar dalam penyusunan standar operasional prosedur (SOP) atau pedoman tindakan keperawatan untuk mencegah komplikasi akibat imobilisasi serta meningkatkan pemulihan fungsi fisik pasien.

2) Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan, wawasan, dan keterampilan peneliti dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien CVA akut dengan gangguan mobilitas fisik. Selain itu, penelitian ini menjadi sarana untuk mengaplikasikan teori yang telah diperoleh selama pendidikan keperawatan ke dalam praktik klinik secara langsung.

3) Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi dan sumber informasi bagi peneliti selanjutnya yang tertarik meneliti mengenai asuhan keperawatan pada pasien CVA akut, khususnya terkait penerapan latihan *Range of Motion* (ROM). Selain itu, hasil penelitian ini dapat dijadikan dasar untuk mengembangkan penelitian lebih lanjut dengan metode, variabel, maupun jumlah sampel yang lebih luas guna memperoleh hasil yang lebih komprehensif.

