BAB I
PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Cerebrovascular accident (CVA) adalah penyakit yang terjadi ketika berhentinya pasukan darah yang menuju otak terganggu atau bahkan berkurang sehingga bisa mengakibatkan jaringan otak mengalami kekurangan oksigen dan nutrisi (Anggraeni, & Widada, 2023).

Perdarahan yang terjadi di otak menyebabkan penurunan dan hilangnya fungsi otak akibat gangguan suplai darah beserta oksigen ke otak (Rachmawati et al., 2022).

Setiyawan, Nurlely, & Harti (2019), tanda dan gejala stroke yakni sakit kepala hebat tiba – tiba, kelemahan di lengan atau di kaki, penurunan kesadaran, kehilangan keterempilan motorik (gerak) halus dan kehilangan keseimbangan tubuh. Penyakit ini dapat mengancam nyawa seseorang sehingga menyebabkan kecacatan yang permanen dalam otak (Listari, et, al, 2023)

Prevalensi stroke menurut data World Stroke Organization menunjukkan bahwa setiap tahun terdapat lebih dari 12 juta kasus stroke baru dan sekitar 6,5 juta kematian akibat stroke (World Stroke Organization, 2022). Data terbaru juga memperkirakan terdapat lebih dari 101 juta penyintas stroke di seluruh dunia (Brainin, Feigin, & Norrving, 2025). Menurut WHO (2023), sekitar 15 juta orang mengalami stroke setiap tahun, dengan 5 juta meninggal dan 5 juta lainnya mengalami kecacatan permanen.

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2020 tercatat jumlah kasus stroke di Indonesia cukup tinggi yaitu 1.789.261 jiwa dan hasil Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023, prevalensi stroke di Indonesia mencapai 8,3 per 1.000 penduduk. Jumlah kasus stroke di Provinsi Jawa Timur mencapai sebanyak 190.449 orang (6,6%) dan 302.987 orang (10,5%) (Prabawati & Pitaloka, 2021). Sedangan jumlah kasus stroke di Kabupaten Pasuruan, RSUD Bangil mencatat jumlah kunjungan pasien yang mengalami stroke di RSUD Bangil pada tahun 2021 mencapai 465 pasien, dari jumlah tersebut sebanyak 215 pasien meninggal dunia (Dinkes Kabupaten Pasuruan, 2021).

Kasus CVA (cerebrovascular Accident) mengalami peningkatan yang disebabkan oleh banyak faktor. Menurut Anwairi (2020) menyampaikan bahwa faktor penyebab stroke ada dua yaitu faktor presdisposisi dan faktor presipitasi, adapun faktor predisposisi yakni trombosis (bekuan darah didalam pembuluh darah otak atau otak), embolisme serebral (bekuan darah atau material lain yang dibawa ke otak dari bagian tubuh yang lain), iskemia (penurunan aliran darah ke area otak), hemoragi serebral (pecahnya pembuluh darah serebral dengan perdarahan ke dalam jaringan otak atau ruang sekitar otak). Sedangkan faktor presipitasi yakni hipertensi, penyakit jantung, kolestrol tinggi, obesitas, diabetes mellitus, polistermia (kelebihan produksi eritrosit) dan gaya hidup yag buruk, seperti: merokok, mengkonsumsi alkohol, mengkonsumsi obat-obatan terlarang, aktivitas yang kurang, kurangnya berolahraga, faktor makanan yang mengandung kolesterol tinggi (Jannah & Djannah, 2021). Hal inilah yang menyebabkan berhentinya pasukan darah yang menuju otak terganggu atau bahkan berkurang sehingga bisa mengakibatkan jaringan otak mengalami kekurangan oksigen dan nutrisi (Anggraeni & Widada, 2024).

CVA (cerebrovascular Accident) memiliki dampak berbagai macam masalah yang ditimbulkan. Menurut Aditama & Muntamah (2024), bahwa pasien stroke menyebabkan kerusakan jaringan otak yang dapat mengganggu saraf pusat motorik dan keseimbangan yang akan mengganggu kemampuan otak untuk mengontrol gerakan tubuh sehingga kesulitan dalam menjaga keseimbangan tubuh saat berjalan atau melakukan aktivitas lain. seperti berjalan, berpindah posisi, mandi, berpakaian, atau makan. Sejalan dengan penelitian Anggraeni & Widada (2024), yang menyampaikan bahwa penyakit ini dapat mengancam nyawa seseorang sehingga menyebabkan kecacatan yang permanen dalam otak dan mengakibatkan gangguan mobilitas fisik.

Adanya masalah gangguan mobilitas fisik pada pasien stroke maka di perlukan upaya pencegahan dari berbagai pihak, salah satunya peran tenaga kesehatan khususnya perawat. Perawat memiliki peran dalam penangan masalah hambatan mobilitas fisik dengan melakukan asuhan keparawatan mulai dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi (Saputra, et, al, 2022). Intervensi yang di lakukan untuk mengurangi gangguan mobilitas fisik

yakni dengan melakukan ROM. Manajemen program latihan yaitu mengidentifikasi dan mengelola aktivitas fisik yang diprogramkan secara aman dan efektif (PPNI, 2018). Salah satunya latihan *Range Of Motion* (ROM) merupakan salah satu bentuk latihan dalam proses rehabilitas. Manfaat ROM sendiri yaitu memperbaiki tonus otot, mencegah kekuan sendi, memperlancar sirkulasi darah, dan meningkatkan mobilisasi sendi. Setelah dilakukan tindakan sesuai penelitian yang dilakukan (Budi et al, 2019).

Berdasarkan latar belakang dan data yang di dapatkan, penulis tertarik untuk membuat karya ilmiah akhir ners dengan judul kasus "Asuhan keperawatan pada pasien (*Cerebrovascular Accident*) CVA dengan masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik di Ruangan Anggrek RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan"

1.2. Tujuan Studi Kasus

1.2.1. Tujuan Umum

Untuk mengatahui gambaran asuhan keperawatan pada pasien (*Cerebrovascular Accident*) CVA dengan masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik di Ruangan Anggrek RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan.

1.2.2. Tujuan Khusus

1. Mengkaji asuhan keperawatan pada pasien (*Cerebrovascular Accident*) CVA dengan masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik di Ruangan Anggrek RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan
2. Menetapkan diagnosa keperawatan asuhan keperawatan pada pasien (*Cerebrovascular Accident*) CVA dengan masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik di Ruangan Anggrek RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan
3. Menyusun perencanaan asuhan keperawatan pada pasien (*Cerebrovascular Accident*) CVA dengan masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik di Ruangan Anggrek RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan
4. Melakukan implementasi keperawatan asuhan keperawatan pada pasien (*Cerebrovascular Accident*) CVA dengan masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik di Ruangan Anggrek RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan
5. Mengevaluasi asuhan keperawatan pada pasien (*Cerebrovascular Accident*) CVA dengan masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik di Ruangan Anggrek RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan

1.3. Manfaat

1.3.1. Manfaat Secara Teori

Hasil asuhan keperawatan ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam meningkatkan pemahaman dan menjadi referensi pembaca dalam membuat asuhan keperawatan pada pasien (*Cerebrovascular Accident*) CVA dengan masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik.

1.3.2. Manfaat Secara Praktik

1. Manfaat Bagi Penulis

   Hasil karya ilmiah akhir ini sebagai pengalaman yang nyata dan memperdalam keterampilan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien (*Cerebrovascular Accident*) CVA dengan masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik.

2. Manfaat bagi RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan

   Sebagai masukan bagi pelayanan kesehatan untuk meningkatkan asuhan keperawatan pada pasien (*Cerebrovascular Accident*) CVA dengan masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik

3. Manfaat Bagi Pasien Dan Keluarga

   Karya ilmiah akhir ini dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan pada pasien (*Cerebrovascular Accident*) CVA dengan masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik

4. Manfaat Bagi Prodi Pendidikan Profesi Ners

   Karya ilmiah akhir ini dapat menambah informasi tentang pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien (*Cerebrovascular Accident*) CVA dengan masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik.