BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Cerebrovascular Accident (CVA) atau stroke merupakan salah satu penyebab utama kecacatan jangka panjang yang memberikan dampak besar terhadap kemampuan pasien dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Salah satu masalah keperawatan yang sering muncul adalah gangguan mobilitas fisik akibat kelemahan otot, penurunan kontrol motorik, dan ketidakmampuan mempertahankan gerakan fungsional. Menurut Syahrul (2021), gangguan mobilitas pada pasien stroke terjadi akibat kerusakan area motorik otak yang menghambat kemampuan pasien dalam menjaga fungsi gerak optimal. Menurut laporan Kim (2020), lebih dari 70% pasien stroke mengalami penurunan kemampuan melakukan aktivitas dasar seperti makan, mandi, berpindah tempat, dan berpakaian selama fase pemulihan. Angka ini menunjukkan bahwa mayoritas pasien stroke menghadapi defisit fungsi fisik yang signifikan, terutama pada minggu hingga bulan pertama setelah kejadian. Secara global, stroke masih menjadi salah satu penyebab utama kecacatan jangka panjang.

Data *Global Stroke Factsheet* dari World Stroke Organization (2021) menunjukkan bahwa terdapat lebih dari 101 juta penyintas stroke di seluruh dunia, dan setiap tahunnya sekitar 12 juta kasus baru terjadi, dengan lebih dari 6,5 juta kematian. Beban kondisi ini tidak hanya dirasakan pada tingkat global, namun juga berdampak besar di tingkat nasional. Di Indonesia, angka kejadian stroke terus meningkat setiap tahun. Berdasarkan Riskesdas (2018), prevalensi stroke mencapai 10,9 per 1.000 penduduk, meningkat dibandingkan tahun 2013 (7 per

1.000 penduduk. Di tingkat provinsi, beban stroke di Jawa Timur juga relatif tinggi. Berdasarkan data epidemiologi dari Dinas Kesehatan Jawa Timur (2019–2021), prevalensi stroke di provinsi ini tercatat 12,4 ‰ pada tahun 2021, yaitu masih di atas rata-rata nasional. Hal ini memperkuat fakta bahwa ketergantungan dan disabilitas akibat stroke menjadi masalah signifikan tidak hanya secara nasional tetapi juga pada skala provinsi, sehingga menggarisbawahi pentingnya intervensi keperawatan dan rehabilitasi lokal. Di RSU Aisyiyah sendiri jumlah pasien stroke pada tahum 2024 adalah 264 pasien, sedangkan tahun 2025 sejumlah 165 pasien dari bulan Januari-Oktober. Secara keseluruhan, tingginya angka kejadian stroke baik di dunia maupun di Indonesia menunjukkan bahwa masalah ini memiliki skala besar dan memerlukan perhatian khusus dalam upaya pencegahan, penatalaksanaan, serta rehabilitasi yang optimal. Upaya peningkatan deteksi dini, edukasi keluarga, dan perbaikan sistem layanan rehabilitasi menjadi aspek penting yang harus diperkuat untuk mengurangi dampak jangka panjang stroke pada pasien dan keluarga.

Terjadinya penurunan kemandirian pada pasien stroke berawal sejak fase akut ketika kelemahan otot muncul secara signifikan. Jika kondisi ini tidak ditangani dengan cepat, maka akan berkembang menjadi penurunan kekuatan otot lebih lanjut, kekakuan sendi, dan ketergantungan total dalam aktivitas sehari-hari. Rahmadani (2023) menekankan bahwa kurangnya mobilisasi dini menjadi salah satu penyebab menurunnya fungsi motorik yang lebih cepat dan memperpanjang masa ketergantungan pasien. Di sisi lain, program rehabilitasi sering kali tidak optimal karena kurangnya edukasi, keterbatasan waktu terapi, dan tidak teraturnya latihan mandiri di rumah. Kerusakan aliran darah ke otak pada pasien stroke

memicu kematian sel saraf secara cepat, terutama pada area kontrol gerak tubuh. Kondisi ini menyebabkan hemiparesis, spastisitas, dan penurunan kekuatan otot yang menjadi awal dari menurunnya kemandirian pasien. *Menurut World Stroke Organization* (2021), lebih dari 80% pasien stroke mengalami gangguan mobilitas pada minggu pertama akibat kehilangan kontrol motorik. Pada fase akut, kurangnya mobilisasi dini akan memperburuk keadaan. Hal ini diperkuat oleh penelitian **(**Gusty**,** 2012) yang menunjukkan bahwa pasien stroke yang tidak menjalani mobilisasi dini mengalami penurunan tonus otot dan rentang gerak, sehingga aktivitas dasar seperti duduk, berdiri, atau berpindah semakin terganggu.

Salah satu yang dinilai efektif untuk mengatasi gangguan mobilitas fisik pada pasien stroke adalah pemberian terapi *bridging exercise*. Latihan ini berfokus pada penguatan otot panggul, punggung bawah, dan ekstremitas bawah yang berperan penting dalam aktivitas fungsional seperti berguling, duduk, dan berdiri. Nakamura (2020) menemukan bahwa bridging exercise mampu meningkatkan aktivasi otot gluteus dan hamstring secara signifikan sehingga meningkatkan stabilitas tubuh. Putri (2021) juga menunjukkan bahwa pemberian *bridging exercise* selama dua minggu memberikan peningkatan yang bermakna pada kemampuan aktivitas fungsional pasien stroke. Selain itu, Hassan (2023) menegaskan bahwa *bridging exercise* aman, sederhana, dan dapat dilakukan secara mandiri di rumah sehingga dapat menunjang keberlanjutan rehabilitasi pasien. Melihat tingginya angka ketergantungan pasien stroke, progres kelemahan otot yang dapat memburuk bila tidak ditangani, serta bukti ilmiah mengenai manfaat *bridging exercise*, maka penerapan terapi ini penting dilakukan sebagai intervensi keperawatan pada pasien dengan gangguan mobilitas fisik.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas penelitian tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut tentang " Penerapan Terapi *Bridging Exercise terhadap* Peningakatan Kemandirian Aktivitas Sehari-hari pada Pasien dengan *Cerebrovasculoar Accident* (CVA) dengan Masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik di Ruang Rawat Inap RSU Aisyiyah Ponorogo."

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis dapat merumuskan masalah sebagai berikut "Bagaimana Penerapan Terapi *Bridging Exercise* Pada Pasien Dengan *Cerebrovascular Accident* (CVA) Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Di Ruang Rawat Inap RSU Aisyiyah Ponorogo?"

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Melakukan asuhan keperawatan dengan penerapan terapi bridging exercise pada pasien cerebrovascular accident (CVA) yang mengalami masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengkaji masalah kesehatan pada pasien dengan CVA yang mengalami gangguan mobilitas fisik di RS tempat penelitian dilakukan.
2. Menganalisis dan mensintesis masalah keperawatan terkait gangguan mobilitas fisik pada pasien dengan CVA.
3. Merencanakan tindakan keperawatan dengan penerapan terapi *bridging exercise* pada pasien CVA.

4. Melakukan tindakan keperawatan melalui penerapan terapi *bridging exercise* pada pasien CVA sesuai standar prosedur operasional.
5. Mengevaluasi efektivitas penerapan terapi *bridging exercise* dalam pada pasien CVA dengan gangguan mobilitas fisik

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat memberikan kontribusi pada pengembangan ilmu keperawatan, khususnya dalam upaya peningkatan kemandirian pasien stroke melalui intervensi latihan terapeutik. Penelitian ini dapat dijadikan referensi dalam mata ajar Keperawatan Medikal Bedah dan Keperawatan Rehabilitasi terkait intervensi peningkatan mobilitas dan fungsi fisik

1.4.2 Manfaat Praktis:

1 Bagi Pasien dengan CVA

Penerapan terapi *bridging exercise* diharapkan dapat meningkatkan kekuatan otot, memperbaiki mobilitas sehingga kualitas hidup pasien menjadi lebih baik.

2 Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil studi ini dapat digunakan sebagai referensi untuk penelitian lanjutan terkait intervensi latihan terapeutik pada pasien stroke, baik dalam memperdalam protokol *bridging exercise* maupun mengembangkan kombinasi intervensi rehabilitatif lainnya.

3 Bagi Perawat Rumah Sakit

Penelitian ini dapat menjadi acuan dalam memberikan intervensi rehabilitasi keperawatan yang efektif, sederhana, dan mudah diterapkan untuk meningkatkan mobilitas dan kemandirian pasien stroke, sehingga berkontribusi pada peningkatan mutu pelayanan keperawatan.