BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stroke merupakan salah satu penyebab utama kesakitan dan kematian di seluruh dunia. Pada stroke non hemoragik, terjadinya penyumbatan pada pembuluh darah serebral menyebabkan suplai darah ke jaringan otak berkurang. Kemungkinan terburuk yang dapat terjadi ialah kerusakan hingga kematian otak (Nabilla Fatimah dkk., 2024).

Berdasarkan *Global Burden of Disease Study* (GBD) tahun 2021, stroke masih menjadi masalah kesehatan global yang besar. Pada kelompok penyakit tidak menular, stroke menempati urutan kedua sebagai penyebab kematian dengan angka sekitar 7 juta jiwa setiap tahunnya, serta berada pada urutan ketiga penyebab kematian dan disabilitas secara global dengan lebih dari 160 juta kasus. Lonjakan insiden stroke sebesar 70%, peningkatan mortalitas 44%, serta peningkatan angka disabilitas hingga 32% tercatat terjadi di antara kurun waktu 1990 sampai dengan 2021 (Feigin dkk., 2025).

Di Indonesia data prevalensi stroke mencapai 8,3 per 1000 penduduk menurut Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023 (Kemenkes., 2024). Sementara itu, stroke berada pada urutan kedua setelah penyakit impaksi dengan jumlah 101 pasien, sedangkan jumlah pasien yang terdiagnosis stroke selama periode tahun 2025 sebanyak 87 pasien tercatat dalam data rekam medis Ruang Dahlia RSUD Majalaya (Ruang Dahlia, 2025).

Menurut Dewi & Fitraneti (2024), dampak yang timbul akibat stroke dipengaruhi oleh lokasi sumbatan dan luas area otak yang mengalami gangguan. Hal ini dikarenakan setiap hemisfer otak mengontrol tubuh berlawanan. Apabila penyumbatan terdapat pada hemisfer kanan otak, maka gangguan neurologis akan muncul pada sisi kiri tubuh, seperti kelumpuhan, gangguan penglihatan, perubahan perilaku yang mendadak, serta gangguan daya ingat. Sebaliknya, apabila stroke terjadi pada hemisfer kiri otak, maka sisi kanan tubuh akan terdampak sehingga dapat menyebabkan kelumpuhan, gangguan bicara atau bahasa (afasia), perilaku yang cenderung lambat, serta penurunan fungsi memori.

Pada pasien stroke non hemoragik masalah keperawatan yang sering muncul adalah resiko perfusi serebral tidak efektif ditandai dengan embolisme (D.0017), nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis atau iskemia (D.0077), defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan (D.0019), gangguan persepsi sensori berhubungan dengan ketidakmampuan menghirup dan melihat (D.0085), gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskular (D.0054), gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan penurunan mobilitas (D.0129), resiko jatuh yang ditandai dengan gangguan penglihatan seperti ablasio retina (D.0143), serta gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan penurunan sirkulasi serebral (D.0019) (Sulistiyawati, 2019) dalam (Rahayu, 2023).

Keterbatasan melakukan pergerakan tubuh secara mandiri pada sebagian atau seluruh anggota gerak merupakan Gangguan Mobilitas Fisik (Farikesit dkk., 2023). Stroke dapat menyebabkan gangguan fungsi anggota gerak yang ditandai

dengan menurunnya kemampuan motorik. Kondisi ini berdampak terhadap penurunan kekuatan otot sehingga menyebabkan kelemahan otot sehingga dapat mengakibatkan ketergantungan tinggi pada aktivitas sehari-hari, fungsi motorik, kecepatan berjalan, keseimbangan tubuh, serta meningkatkan resiko jatuh (Yuniarsih, 2020) dalam (Lestari dkk., 2024). Apabila kelemahan otot tidak segera ditangani, maka dapat menyebabkan kontraktur yang berakibat pada hambatan mobilisasi, kesulitan memenuhi aktivitas sehari-hari, hingga kecacatan (Ningsih et al., 2022) dalam (Sari Nilam & Marito Putry, 2025). Bantuan orang lain sangat berarti bagi pasien yang mengalami kelemahan otot (Sari Nilam & Marito Putry, 2025).

Intervensi keperawatan umum pada pasien stroke sesuai dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yaitu dukungan ambulasi dengan kode (I.06171) yang meliputi observasi, terapeutik, dan edukasi. Tindakan tersebut mencakup mengidentifikasi keluhan fisik seperti nyeri atau lainnya, mengidentifikasi toleransi ambulasi fisik pasien, sebelum dukungan gerakan ambulasi dimulai lakukan pengecekan tekanan darah serta frekuensi irama jantung, selama ambulasi selalu mengecek kondisi umum pasien, memfasilitasi alat bantu seperti tongkat atau kruk selama aktivitas ambulasi, membantu melakukan mobilisasi fisik pasien bila diperlukan, meminta keluarga selalu mendampingi pasien selama proses ambulasi, menjelaskna maksud tujuan dan prosedur aktivitas ambulasi, menganjurkan latihan gerak seawal mungkin, serta mengajarkan teknik perpindahan secara mandiri sesuai dengan batas kemampuan,

contohnya berpindah menuju kursi roda ataupun menuju kamar mandi (SIKI, 2018).

Pada pasien stroke rehabilitasi untuk mengurangi kecacatan fisik sangat diperlukan. Agar pemulihan fisik pasien dapat lebih optimal proses rehabilitasi harus dilakukan secepat dan seawal mungkin agar tidak terjadi kelemahan otot. Salah satu alternatif latihan yang bisa dilakukan untuk mencegah kelemahan otot yaitu latihan *range of motion* (ROM) guna membantu pemulihan fungsi otot pasien secara perlahan (Harianja dkk., 2023). Teknik latihan *range of motion* (ROM) adalah upaya untuk memaksimalkan kelenturan persendian agar elastisitas otot dapat dipulihkan. Pelaksanaan latihan ROM sejak dini dapat memperkuat otot dan menstimulasi fungsi motorik sehingga kekuatan otot dapat meningkat (Anggriani et al., 2018) dalam (Sholihany dkk., 2021).

Penelitian yang dilakukan oleh Setyawan, Rosita, & Yunitasari (2017) dalam Kusuma Shinta & Sara (2020) mengenai pemulihan pasca stroke dengan alternatif latihan *range of motion* (ROM). Penulis menyebutkan bahwa kegiatan yang paling efektif adalah latihan yang tidak menyebabkan kelelahan, dilakukan dalam durasi singkat namun dengan frekuensi yang tinggi. Latihan ROM bermanfaat mencegah kekakuan sendi secara permanen serta meningkatkan kekuatan otot dan mempertahankan fungsi jantung. Menurut Suratun (2016) dalam Harianja dkk. (2023), latihan ROM merupakan latihan yang melibatkan pergerakan tubuh guna mempertahankan fleksibilitas dan kemampuan gerak sendi. Potter dan Perry (2018) dalam Harianja dkk. (2023) menjelaskan bahwa latihan ROM suatu aktivitas sendi yang memungkinan otot berkontraksi serta

bergerak melalui pola yang seharusnya baik aktif ataupun pasif. Salah satu metode perawatan untuk mengatasi kelemahan otot serta kekakuan sendi yaitu latihan ROM (Rahmawati Putri & Indriani, 2024). Studi yang dilaksanakan oleh Saremi dan timnya membuktikan bahwa latihan rentang gerak (ROM) dilakukan dua kali sehari selama enam hari dengan durasi latihan 15-30 menit di setiap sesi. (Saremi, Khazaie, & Saadatio, 2018) dalam (Rahmawati Putri & Indriani, 2024).

Selama proses rehabilitasi pada pasien pasca stroke perawat memiliki peran penting. Peran tersebut tidak hanya mencakup pemberian tindakan medis, tetapi juga memberikan edukasi dan dukungan kepada keluarga guna mendukung keberlangsungan rehabilitasi jangka panjang di rumah. Perawat berperan sebagai pelaksana utama dalam memberikan perawatan perawatan yang menyeluruh guna memenuhi aspek promotif, preventif, kuratif, serta rehabilitatif. Dalam konteks ini, perawat tidak hanya berkewajiban menjaga keadaan fisik pasien, namun juga memperhatikan aspek psikososial pasien serta mendukung kelangsungan rehabilitasi dengan melibatkan keluarga sebagai pengasuh utama. Tanggung jawab perawat guna meningkatkan mobilitas dan mencegah kekakuan sendi pasien pasca stroke meliputi, perencanaan pemulangan pasien, pemberian edukasi terkait perawatan lanjutan, serta pemberian latihan *range of motion* (ROM) (Andriani & Agustriyani, 2021) dalam (Anggraini dkk., 2025).

Merujuk pada penjelasan mengenai latar belakang yang telah disampaikan, penulis ingin menggali lebih dalam mengenai penanganan serta pelaksanaan tindakan perawatan pada pasien stroke non-hemoragik yang

mengalami masalah selimut terkait gangguan mobilitas fisik di Ruang Dahlia RSUD Majalaya.

1.2 Rumusan Masalah

Merujuk pada penjelasan itu, penulis menyusun pertanyaan inti dalam kajian ini adalah "Bagaimana gambaran asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik di Ruang Dahlia RSUD Majalaya?".

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk memahami gambaran asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik di Ruang Dahlia RSUD Majalaya.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penulis mengharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber referensi pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya bidang keperawatan sehingga dapat menambah wawasan mengenai pemberian asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Perawat

Penelitian pada pasien stroke non hemoragik dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik, diharapkan dapat menjadi

sumber referensi, serta bahan pertimbangan untuk perawat rumah sakit dalam memberikan asuhan keperawatan.

b. Bagi Rumah Sakit

Perkiraan studi ini dapat berfungsi sebagai acuan bagi rumah sakit dalam merencanakan, menjalankan, dan menilai pengugasan untuk meningkatkan kualitas layanan serta mengembangkan kompetensi tenaga medis dan non-medis..

c. Bagi Institusi

Diharapkan bahwa hasil penelitian ini dapat berfungsi sebagai acuan serta kajian awal untuk memperkaya literatur bagi mahasiswa Universitas Bhakti Kencana dalam menyelenggarakan pelayanan perawatan kepada pasien stroke non hemoragik yang mengalami masalah perawatan terkait gangguan mobilitas fisik.

d. Bagi Klien dan Keluarga

Penulisan karya ilmiah ini diharapkan mampu memberikan wawasan kepada keluarga tentang stroke non-hemoragik, sehingga dapat memperluas pengetahuan terkait penanganan kasus stroke non-hemoragik.

e. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan menjadi sumber referensi utama dalam melakukan penelitian mengenai pasien stroke non-hemoragik yang menangani masalah terkait gangguan mobilitas fisik.