BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stroke termasuk dalam kelompok penyakit tidak menular yang masih menjadi tantangan utama dalam bidang kesehatan global. Tingginya beban penyakit yang ditimbulkan oleh stroke tercermin dari perannya sebagai salah satu penyebab utama kematian serta kecacatan, yang pada akhirnya dapat menyebabkan penurunan kemampuan fungsional dan kualitas hidup penderitanya. Menurut laporan World Stroke Organization (WSO), stroke merupakan salah satu penyebab utama kematian secara global dengan menempati posisi kedua setelah penyakit jantung iskemik. Selain berkontribusi terhadap mortalitas, stroke juga menjadi penyebab penting terjadinya kematian yang disertai kecacatan, sehingga menempatkannya pada peringkat ketiga sebagai penyebab beban kesehatan tersebut. Dalam kurun waktu belakangan ini, beban akibat stroke mengalami lonjakan yang signifikan, tampak dari melonjaknya jumlah kasus hingga 70%, bertambahnya angka kematian sebesar 43%, serta naiknya nilai Disability-Adjusted Life Years (DALYs) hingga mencapai 143%. Beban stroke secara global masih didominasi oleh negara-negara berpendapatan rendah dan menengah. Kelompok negara tersebut berkontribusi terhadap sekitar 86% kematian akibat stroke secara global, serta menyumbang sekitar 89% dari keseluruhan *disability-adjusted life years* (DALYs) yang ditimbulkan oleh penyakit tersebut. Kesenjangan tersebut mengindikasikan bahwa akses terhadap layanan pencegahan, deteksi, dan

penanganan stroke masih belum merata di berbagai wilayah, sehingga dibutuhkan strategi kesehatan masyarakat yang menyeluruh guna menekan angka kematian dan kecacatan akibat stroke secara global (WSO, 2022).

Gambaran epidemiologis stroke di Indonesia berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 menunjukkan angka prevalensi sebesar 8,3 kasus untuk setiap 1.000 penduduk. Angka tersebut mengindikasikan bahwa stroke tetap menjadi ancaman kesehatan yang patut diwaspadai di Indonesia, sekaligus menggambarkan besarnya dampak kecacatan dan kematian yang ditimbulkan oleh penyakit ini (Kemenkes BKPK, 2023) . Provinsi Jawa Barat turut menunjukkan beban stroke yang cukup tinggi. Berdasarkan hasil diagnosis yang dilakukan oleh tenaga kesehatan, prevalensi stroke di wilayah tersebut mencapai 10,0 kasus pada setiap 1.000 penduduk, dengan estimasi interval kepercayaan 95% sebesar 8,8–11,3 kasus per 1.000 penduduk. Capaian data ini mempertegas bahwasanya serangan stroke tetap menjadi krusialitas medis yang menuntut tindakan intensif (Kemenkes BKPK, 2023). Beriringan dengan fenomena tersebut, laporan Dinas Kesehatan Kota Bandung (2022) mengonfirmasi stroke sebagai salah satu dari lima pemicu kematian utama. Bermodal 95 kasus atau 7,94% dari 1.197 total fatalitas, stroke berada di peringkat ketiga setelah hipertensi primer dan gagal jantung (Dinkes Kota Bandung, 2022).

Sementara itu, data rekam medis dari Ruang Alamanda Neurologi RSUD Majalaya selama periode Januari hingga Desember 2025 menunjukkan bahwa stroke infark memiliki jumlah pasien tertinggi, yaitu sebanyak 1.088 orang, dan berada di peringkat pertama dari lima jenis penyakit terbanyak yang ditangani di ruang tersebut (Rekam Medis Ruang Alamanda Neurologi RSUD Majalaya, 2025)

Tingginya prevalensi stroke di berbagai belahan dunia semakin memperkuat bahwa persoalan ini merupakan isu kesehatan global yang serius, sebab di samping berpotensi menyebabkan kematian, stroke juga dapat mengakibatkan kecacatan permanen, menurunkan kualitas hidup penderita, serta menambah beban ekonomi yang harus dipikul oleh keluarga maupun sistem layanan kesehatan.

Penyumbatan pada pembuluh darah otak menjadi pemicu utama stroke non-hemoragik, di mana terhentinya atau berkurangnya aliran darah dan suplai oksigen mengakibatkan penurunan fungsi otak secara mendadak. Kerusakan sel otak akibat kondisi ini berpotensi menimbulkan manifestasi klinis yang bervariasi, mulai dari kelemahan fisik, paralisis total, disfungsi bicara, hingga terganggunya keseimbangan dan kemampuan pasien dalam menjalankan kegiatan sehari-hari (Darmawan et al., 2024). Selain memicu gangguan fisik, kondisi ini juga membawa konsekuensi nyata pada aspek mental, interaksi sosial, serta ketahanan finansial, baik bagi penderita maupun pihak keluarga. Mengingat pasien kerap kali memerlukan bantuan dalam memenuhi kebutuhan dasar sehari-hari, maka penanganan jangka panjang yang melibatkan berbagai tenaga kesehatan menjadi suatu keharusan (Kemenkes, 2023)

Selama proses perawatan berlangsung, pasien dengan stroke non-hemoragik kerap menghadapi sejumlah kendala, di antaranya gangguan pergerakan, menurunnya kemampuan adaptasi otak, Kondisi tersebut berdampak pada penurunan sirkulasi darah otak yang berpotensi menyebabkan perfusi jaringan serebral menjadi tidak efektif. Selain itu, pasien juga berisiko mengalami jatuh selama masa perawatan. Permasalahan keperawatan lain yang umum dijumpai pada pasien stroke non-hemoragik meliputi kekurangan asupan nutrisi serta kesulitan

dalam berkomunikasi secara verbal, yang keduanya dapat memengaruhi kenyamanan pasien sekaligus proses pemulihannya.

Guna mencegah timbulnya komplikasi lanjutan serta mengoptimalkan kemampuan fungsional pasien stroke non-hemoragik, terdapat dua pendekatan penanganan yang dapat diterapkan, yaitu metode farmakologis dan nonfarmakologis. Pendekatan farmakologis diarahkan untuk mengendalikan faktor risiko sekaligus mencegah perburukan kondisi pasien, misalnya melalui pemberian obat antihipertensi dan antiplatelet sesuai indikasi medis (Candra, 2024). Adapun pendekatan nonfarmakologis dilaksanakan melalui fisioterapi yang mencakup berbagai bentuk latihan rehabilitasi, seperti latihan aerobik, penguatan otot, latihan koordinasi gerak, latihan rentang gerak (ROM), hingga terapi cermin, sebagai bagian dari upaya pemulihan pasien. (Widiyono et al., 2023)

Dalam upaya pencegahan maupun pemulihan pasien stroke non-hemoragik, keberadaan perawat memegang peranan yang sangat vital dan tidak dapat digantikan. Perawat bertanggung jawab dalam memantau kondisi fisik dan neurologis pasien, melaksanakan terapi sesuai rencana asuhan yang telah ditetapkan, serta menerapkan intervensi nonfarmakologis secara konsisten. Selain fungsi klinis, perawat bertanggung jawab mengedukasi keluarga, merancang skema pemulangan pasien, dan memberikan panduan perawatan lanjutan untuk menjamin keberlanjutan pemulihan pascarawat inap (Andriani & Agustriyani, 2021).

Apabila penanganan terhadap gangguan mobilitas fisik tidak dilakukan secara tepat, kondisi ini berisiko menimbulkan penurunan kekuatan otot pada ekstremitas, hilangnya kemandirian pasien dalam beraktivitas, meningkatnya risiko komplikasi akibat imobilisasi seperti kontraktur dan dekubitus, serta terhambatnya

proses pemulihan pasien stroke non-hemoragik. Oleh karena itu, penanganan yang menyeluruh melalui asuhan keperawatan menjadi kebutuhan yang mendesak bagi pasien stroke non-hemoragik, khususnya melalui pemberian intervensi aktivitas fisik secara bertahap yang berorientasi pada peningkatan kekuatan otot dan kemampuan mobilitas pasien. Berdasarkan pemaparan tersebut, penulis tertarik untuk mengeksplorasi penatalaksanaan asuhan keperawatan pada kasus Stroke Non-Hemoragik dengan fokus masalah gangguan mobilitas fisik di Ruang Neurologi RSUD Majalaya

1.2 Rumusan Masalah

Bertolak dari pemaparan latar belakang tersebut, rumusan masalah yang diangkat dalam penelitian ini ialah "Bagaimana pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien Stroke Non-Hemoragik dengan Gangguan Mobilitas Fisik melalui penerapan Terapi ROM di Ruang Alamanda Neurologi RSUD Majalaya?”

1.3 Tujuan Penelitian

Adapun sasaran yang ingin dicapai dalam penelitian ini yakni mendeskripsikan proses Asuhan Keperawatan pada Pasien Stroke Non-Hemoragik dengan Gangguan Mobilitas Fisik yang dilaksanakan di Ruang Alamanda Neurologi RSUD Majalaya.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Secara teoritis, penelitian ini diharapkan memberikan kontribusi bagi perkembangan ilmu keperawatan serta memperkaya wawasan mengenai penatalaksanaan asuhan keperawatan pada pasien Stroke Non-Hemoragik sebagai pijakan pengembangan studi selanjutnya

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Perawat

Karya tulis ilmiah ini diharapkan menjadi acuan konkret bagi perawat untuk mengoptimalkan kualitas asuhan keperawatan pada kasus Stroke Non-Hemoragik yang mengalami hambatan mobilitas fisik.

b. Bagi Rumah Sakit

Temuan dari karya tulis ini diharapkan dapat dimanfaatkan oleh pihak rumah sakit sebagai rujukan dalam mengevaluasi dan memperkuat standar pelayanan bagi pasien Stroke Non-Hemoragik.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Secara akademis, karya ini diharapkan dapat memperkaya referensi ilmiah di Perpustakaan Program Studi Diploma Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung serta menjadi bahan rujukan bagi mahasiswa dalam pengembangan studi sejenis

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat menjadi rujukan dan sumber data pembelajaran dalam pengembangan asuhan keperawatan, khususnya pada penatalaksanaan kasus stroke non-hemoragik