

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stroke merupakan salah satu penyakit yang dikenal sebagai silent killer karena dapat terjadi secara tiba tiba dan memiliki dampak yang fatal jika tidak segera ditangani. Stroke adalah kondisi medis yang terjadi ketika aliran darah ke otak terganggu atau berkurang, baik karena adanya penyumbatan (stroke iskemik) maupun akibat pecahnya pembuluh darah (stroke hemoragik). Tanpa pasokan darah, otak tidak mendapatkan oksigen dan nutrisi yang dibutuhkan, sehingga menyebabkan kerusakan sel-sel di area tertentu. Kerusakan ini berdampak pada terganggunya fungsi tubuh yang dikendalikan oleh area otak tersebut. Karena sel-sel otak dapat mati hanya dalam hitungan menit, stroke dianggap sebagai keadaan darurat medis. Penanganan yang cepat sangat penting untuk mengurangi kerusakan otak dan risiko komplikasi (Musi, 2021).

Menurut World Stroke Organization (WSO) tahun 2022, terdapat 12.224.551 kasus baru kejadian stroke setiap tahun dan 101.474.558 individu yang hidup saat ini pernah mengalami stroke (WSO, 2022). Di Indonesia sendiri prevalensi stroke sebesar 50,2% menyerang satu dari empat orang yang berusia diatas 25 tahun. Tercatat juga bahwa sebanyak 78% penderita stroke berada pada usia dibawah 70 tahun di dunia (Wulandari, 2024). Berdasarkan penelitian Hidayah, Nurfadilah, dan Handayani (2022) menyatakan bahwa dari 121 pasien stroke sebanyak 109

orang atau 90% pasien stroke mengalami masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik (Ernaningrum, 2024).

Prevalensi Stroke di Jawa Timur sebesar 16 per mil. Pada kasus lama stroke tahun 2019 kasus stroke mencapai 43.447 kasus. Pada tahun 2020 angka kasus stroke sebanyak 35.692 kasus yang mengalami penurunan dari tahun sebelumnya. Sedangkan, kasus baru stroke di Jawa Timur tahun 2020 – 2021 mengalami fluktuasi. Pada tahun 2021 dengan angka kejadian stroke sebanyak 31.915 kasus. Kejadian stroke tertinggi pada 2021 (> 1.357 kasus) berada di Kota Surabaya, Kabupaten Gresik, Kabupaten Jember, Kabupaten Bangkalan, dan Kabupaten Madiun. Laporan Dinas Kesehatan Ponorogo pada tahun 2022, penderita stroke di Kabupaten Ponorogo mencapai 1958 kasus (Dinkes Ponorogo, 2022) (Purwanti, 2024).

Stroke merupakan hilangnya fungsi otak karena terhentinya suplai darah ke bagian otak akibat penyumbatan atau pecahnya pembuluh darah sehingga menyebabkan sel-sel otak kekurangan suplai oksigen dan tidak berfungsi. Jika serangan stroke berlangsung cepat dan lebih dari 24 jam dapat menimbulkan kematian, tanpa disebabkan oleh hal lain, hanya disebabkan oleh gangguan vaskular dengan gejala klinis yang kompleks (Agusrianto, 2020). Dampak dari stroke diantaranya kesulitan berbicara atau mengucapkan kata-kata, sakit kepala, gangguan penglihatan, gangguan menelan, kelemahan, mengalami kelumpuhan, penurunan kesadaran, kecacatan, hingga kematian jika tidak ditangani dengan benar. Komplikasi lainnya seperti depresi, infeksi pneumonia, hipertensi, darah beku, infeksi saluran kemih, gagal jantung, hipoksia.

Stroke dapat menyebabkan gangguan mobilitas fisik karena terjadinya kerusakan pada area otak yang mengatur fungsi motorik, seperti korteks motorik primer, batang otak, atau jalur piramidal yang mentransmisikan sinyal dari otak ke otot. Pada stroke iskemik, aliran darah yang terhambat menyebabkan iskemia dan nekrosis jaringan otak, sementara pada stroke hemoragik, perdarahan menekan dan merusak jaringan saraf. Kerusakan ini mengganggu transmisi impuls saraf ke otot, yang mengakibatkan kelemahan otot (paresis), kelumpuhan (paralisis), gangguan koordinasi (ataksia), dan peningkatan tonus otot (spastisitas). Karena otak tidak lagi dapat mengontrol gerakan dengan baik, pasien mengalami kesulitan dalam melakukan aktivitas fisik dan pergerakan tubuh secara normal. Kelemahan otot ini mengakibatkan kesulitan melakukan pergerakan dan jika tetap dibiarkan bisa menyebabkan abnormalitas tonus, orthostatic hypotension, deep vein thrombosis dan adanya kontraktur dan akan mengalami keterbatasan melakukan gerakan (Sahfeni, 2022).

Intervensi berdasarkan SIKI (PPNI T. P., 2018) untuk klien stroke dengan gangguan mobilitas fisik meliputi dukungan mobilisasi dan edukasi latihan fisik. Tindakan yang dilakukan antara lain mengukur tanda vital sebelum dan sesudah latihan mobilisasi, memonitor kondisi umum selama mobilisasi, serta mengajarkan latihan mobilisasi sederhana melalui latihan fisik dan *Range of Motion* (ROM) aktif pasif. Berdasarkan kasus stroke yang semakin meningkat, penatalaksanaan stroke sangat penting mengingat dampak yang ditimbulkan berupa kecacatan dan kematian. Salah satu rehabilitasi yang digunakan yaitu terapi fisik (fisioterapi). Kelemahan atau

kelumpuhan otot ekstremitas pada pasien stroke dapat dipulihkan dengan fisioterapi. Salah satu bentuk fisioterapi untuk memulihkan kekuatan otot adalah Range Of Motion (ROM).

Latihan rentang gerak atau ROM (Range of Motion) merupakan salah satu bentuk rehabilitasi yang dinilai efektif dalam mencegah kecacatan. Tujuan mobilisasi pada pasien stroke adalah mempertahankan rentang gerak/ ROM untuk meningkatkan pernafasan, sirkulasi, mencegah komplikasi, dan memaksimalkan aktivitas perawatan diri. Latihan ROM merupakan bagian dari proses pemulihan untuk mencapai tujuan peningkatan kekuatan otot. Berlatihlah beberapa kali secara optimal untuk menghindari komplikasi yang akan menghambat pasien untuk dapat mencapai kemandiriannya (Salmawanti, 2025).

Berdasarkan masalah yang diuraikan diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan pada pasien stroke dengan gangguan mobilitas fisik di Puskesmas Ponorogo Utara.

1.2 Batasan Masalah

Penulisan karya tulis ilmiah ini hanya membatasi permasalahan dengan judul “Asuhan Keperawatan Pasien Stroke Dengan Gangguan Mobilitas Fisik di Puskesmas Ponorogo Utara”

1.3 Rumusan Masalah

Bagaimanakah asuhan keperawatan pasien stroke dengan gangguan mobilitas fisik di Puskesmas Ponorogo Utara?

1.4 Tujuan Penulisan

1.4.1. Tujuan Umum

Menganalisis asuhan keperawatan pada pasien stroke dengan gangguan mobilitas fisik.

1.4.2. Tujuan Khusus

- a) Menganalisis pengkajian asuhan keperawatan pada pasien stroke dengan gangguan mobilitas fisik.
- b) Menganalisis diagnosis asuhan keperawatan pada pasien stroke dengan gangguan mobilitas fisik.
- c) Menganalisis intervensi asuhan keperawatan pada pasien stroke dengan gangguan mobilitas fisik.
- d) Menganalisis tindakan asuhan keperawatan pada pasien stroke dengan gangguan mobilitas fisik.
- e) Menganalisis evaluasi asuhan keperawatan pada pasien stroke dengan gangguan mobilitas fisik.

1.5 Manfaat Penulisan

1.5.1 Manfaat Teoritis

a) Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan masukan atau referensi dalam belajar asuhan keperawatan dengan asuhan keperawatan pada pasien stroke dengan gangguan mobilitas fisik.

b) Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai informasi bagi peneliti tentang asuhan keperawatan pada pasien stroke dengan gangguan mobilitas fisik.

1.5.2 Manfaat Praktis

a) Bagi Perawat

Dapat melakukan asuhan keperawatan pada pasien stroke dengan gangguan mobilitas fisik.

b) Bagi Klien

Mendapatkan asuhan keperawatan yang tepat, efektif, dan efisien sesuai dengan asuhan keperawatan pasien stroke dengan gangguan mobilitas fisik.

c) Bagi Keluarga

Dapat dijadikan pedoman bagi keluarga klien sehingga keluarga mampu berpartisipasi dalam kesembuhan klien.

d) Bagi Institusi Tempat Penelitian

Sebagai informasi dan masukan bagi instansi tempat penelitian tentang asuhan keperawatan pada pasien stroke

dengan gangguan mobilitas fisik, sehingga berguna dalam peningkatan pelayanan keperawatan yang lebih baik.