

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stroke merupakan salah satu penyakit kardiovaskular yang paling serius dan menjadi penyebab utama kecacatan serta kematian di seluruh dunia. Feigin et al., (2024). Stroke terjadi ketika aliran darah ke otak terganggu, baik akibat penyumbatan pembuluh darah (stroke iskemik) maupun pecahnya pembuluh darah (stroke hemoragik). Gangguan ini menyebabkan sebagian jaringan otak tidak menerima oksigen dan nutrisi yang cukup, sehingga sel-sel saraf mengalami kematian (neuronal death) Feigin et al., (2025).

Proses ini menimbulkan gangguan neurologis yang signifikan, termasuk kelemahan ekstremitas, kelumpuhan satu sisi tubuh, disfungsi kognitif, gangguan keseimbangan, serta kesulitan melakukan aktivitas sehari-hari. Tidak hanya berdampak pada kondisi fisik, stroke juga menimbulkan konsekuensi psikososial, seperti depresi, kecemasan, penurunan motivasi, isolasi sosial, dan ketergantungan pada orang lain Rae et al., (2025). Kondisi ini berlangsung secara berkelanjutan melewati stadium yang meliputi fase akut, subakut, hingga kronis, di mana setiap tahapan memerlukan penanganan yang berbeda untuk mengoptimalkan kembalinya fungsi saraf. Secara keseluruhan, keberhasilan proses pada stadium pemulihan ini sangat menentukan kualitas hidup pasien dan keluarganya. (Feigin et al., 2025).

Secara global, beban stroke iskemik menunjukkan angka yang sangat besar. World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa setiap tahun terjadi sekitar 12–13 juta kasus stroke baru di dunia, dengan sekitar 85% di antaranya merupakan stroke iskemik Feigin et al., (2024). Di India, sebagai salah satu negara dengan populasi terbesar di dunia, diperkirakan terdapat 1,5–2 juta kasus stroke baru setiap tahun, menjadikan India sebagai salah satu kontributor terbesar beban stroke global. Di kawasan Asia Tenggara, jumlah kasus stroke diperkirakan mencapai 4–5 juta kasus per tahun, dengan tingkat disabilitas pascastroke

yang tinggi akibat keterbatasan akses rehabilitasi di beberapa negara berkembang Feigin et al., (2024).

Di tingkat nasional, Indonesia memiliki prevalensi stroke sekitar 8,3 per 1.000 penduduk berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023, yang setara dengan lebih dari 2 juta penyintas stroke, dengan stroke iskemik sebagai tipe paling dominan. Pada tingkat regional, Provinsi Jawa Timur dilaporkan memiliki Prevalensi stroke sekitar 12,4 per 1.000 penduduk, lebih tinggi dibandingkan angka nasional Tan et al., (2024). Secara lokal di Kabupaten Ponorogo, data pelayanan rumah sakit tahun 2024 menunjukkan bahwa kasus stroke iskemik termasuk 10 besar diagnosis rawat inap, data tahun sebelumnya mencatat sekitar 1760 pasien dalam kurun waktu 12 bulan, dengan ribuan pasien dirawat setiap tahun dan sebagian besar mengalami sisa defisit neurologis berupa gangguan mobilitas fisik yang membutuhkan asuhan keperawatan dan rehabilitasi lanjutan Hasnah et al., (2022).

Fenomena ini menyoroti adanya disparitas regional yang signifikan. Tingginya angka kejadian dan disabilitas akibat stroke menunjukkan bahwa stroke, khususnya stroke iskemik, masih menjadi beban kesehatan masyarakat yang signifikan. Negara berpendapatan rendah dan menengah menanggung proporsi terbesar beban stroke global, yang dipengaruhi oleh keterbatasan layanan kesehatan preventif, keterlambatan penanganan akut, serta kurang optimalnya program rehabilitasi pascastroke Feigin et al., (2024).

Stroke iskemik memiliki hubungan dengan terjadinya gangguan mobilitas fisik. Secara patofisiologis, iskemia serebral akibat sumbatan pembuluh darah otak menyebabkan gangguan perfusi jaringan saraf yang berujung pada kerusakan neuron motorik dan jalur neuromuskular. Kerusakan tersebut menghambat penghantaran impuls saraf dari otak ke otot, sehingga menimbulkan penurunan kekuatan otot, keterbatasan rentang gerak sendi, serta penurunan kemampuan pasien dalam menggerakkan ekstremitas secara optimal. Kondisi ini menjadi dasar

munculnya masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik pada pasien stroke iskemik, khususnya pada fase pemulihan (recovery), sesuai dengan konsep patofisiologi stroke dan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (PPNI). Keperawatan et al., (2024).

Secara kronologis, stroke iskemik diawali oleh oklusi pembuluh darah otak yang menyebabkan iskemia jaringan saraf, khususnya pada area korteks motorik yang berfungsi sebagai pusat kendali gerakan tubuh. Kerusakan neurologis ini mengakibatkan terputusnya transmisi impuls saraf menuju otot ekstremitas, yang secara langsung memicu gangguan mobilitas fisik berupa hemiparesis atau hemiplegia yang ditandai dengan penurunan kekuatan otot serta keterbatasan kemampuan mobilisasi fungsional. Kondisi ini berlangsung secara dinamis melewati berbagai stadium, mulai dari fase akut, subakut, hingga kronis, di mana setiap tahapan memerlukan penanganan yang tepat untuk mencegah komplikasi imobilisasi permanen seperti kontraktur sendi dan atrofi otot Keperawatan Berbudaya et al., (2025).

Pada fase recovery pasca stroke, pasien umumnya masih mengalami penurunan kekuatan otot, gangguan koordinasi motorik, dan keterbatasan mobilitas sendi akibat belum optimalnya pemulihan fungsi neuron motorik. Oleh karena itu, diperlukan intervensi keperawatan yang terencana, sistematis, dan berkelanjutan untuk meningkatkan mobilitas fisik, mencegah komplikasi, serta mendukung kemandirian pasien dalam aktivitas sehari-hari Aunnie et al., (2025).

Solusi keperawatan untuk mengatasi gangguan mobilitas fisik akibat penurunan kekuatan otot pada pasien stroke iskemik meliputi intervensi rehabilitatif yang berfokus pada peningkatan fungsi motorik dan kemandirian pasien. Intervensi tersebut diarahkan pada upaya mempertahankan dan meningkatkan kemampuan gerak, mencegah komplikasi imobilisasi, serta mendukung pemulihan fungsi ekstremitas secara bertahap Haryani & Oktarina, (2025).

Di wilayah pelayanan RSUD Dr. Harjono Ponorogo, khususnya pada pasien stroke iskemik, intervensi keperawatan dilaksanakan melalui latihan mobilisasi, latihan *range of*

motion (ROM), serta stimulasi kekuatan otot yang disesuaikan dengan kondisi klinis dan toleransi pasien. Pelaksanaan intervensi dilakukan secara terencana dan terintegrasi sebagai bagian dari asuhan keperawatan untuk meningkatkan kemampuan mobilitas fisik dan kemandirian pasien selama masa perawatan Adityasiwi et al., (2025).

1.2 Batasan Masalah

Penulisan karya tulis ilmiah ini hanya membatasi permasalahan dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Iskemik Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Di Ruang Aster Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Harjono Ponorogo”

1.3 Rumusan Masalah

Bagaimakah Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Stroke Iskemik Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Dalam Perubahan Kekuatan Otot Dilakukan Rom Pasif Di Ruang Aster Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Harjono Ponorogo?

1.4 Tujuan

1.4.1 Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien Stroke Iskemik dengan masalah Gangguan Mobilitas Fisik melalui pendekatan proses keperawatan di Ruang Aster RSUD Dr. Harjono Ponorogo.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis pengkajian asuhan keperawatan pada pasien stroke iskemik dengan gangguan mobilitas fisik.
2. Menganalisis diagnosis asuhan keperawatan pada pasien stroke iskemik dengan gangguan mobilitas fisik.
3. Menganalisis intervensi asuhan keperawatan pada pasien stroke iskemik dengan gangguan mobilitas fisik.
4. Mengimplementasikan tindakan asuhan keperawatan pada pasien stroke iskemik

dengan gangguan mobilitas fisik.

5. Menganalisis evaluasi asuhan keperawatan pada pasien stroke iskemik dengan gangguan mobilitas fisik.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

1. Sebagai sarana pengaplikasian teori keperawatan secara klinis melalui intervensi latihan pergerakan ekstremitas, kekuatan otot, dan ROM pada pasien Stroke iskemik.
2. Menjadi sumber referensi dan literatur ilmiah dalam memperkaya teori asuhan keperawatan bagi pasien yang mengalami gangguan mobilitas fisik pasca Stroke.
3. Dapat dijadikan sebagai dasar atau data penunjang bagi peneliti selanjutnya untuk mengembangkan intervensi rehabilitasi fisik yang lebih inovatif pada penderita Stroke

1.5.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Pasien

Memberikan pemahaman tentang pentingnya latihan ROM pasif dalam mempertahankan rentang gerak sendi, mencegah kekakuan dan kontraktur, serta mendukung peningkatan kekuatan otot dan kemandirian pasien dalam aktivitas sehari-hari.

b. Bagi Keluarga

Memberikan pengetahuan dan wawasan kepada keluarga tentang cara membantu mendampingi pasien melakukan latihan pergerakan ekstremitas, kekuatan otot, dan ROM guna mencegah terjadinya kekakuan sendi.

c. Bagi Perawat

Dapat melakukan asuhan keperawatan pada pasien stroke melalui intervensi latihan ROM dan kekuatan otot untuk mengatasi gangguan mobilitas fisik

d. Bagi Institusi Tempat Pendidikan

Dapat digunakan sebagai acuan bagi mahasiswa dalam mempraktikkan langsung latihan pergerakan ekstremitas, kekuatan otot, dan ROM pada saat melakukan praktik klinik keperawatan.