

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stroke iskemik merupakan suatu penyakit ketika aliran darah ke otak berkurang atau terhenti yang bisa menyebabkan jaringan pada otak kekurangan oksigen, kondisi ini dapat memicu kerusakan hingga kematian sel-sel otak (Sutin et al., 2022). Stroke iskemik dapat menyebabkan hemiparesis (kelemahan) atau hemiplegia (kelumpuhan). Kelemahan atau kelumpuhan ini disebabkan oleh gangguan motorik neuron dengan karakteristik kehilangan kontrol gerakan, keterbatasan tonus otot, dan keterbatasan refleksi (Aryanti et al, 2023). Keterbatasan ini menyebabkan gangguan keseimbangan, penurunan fleksibilitas jaringan lunak, serta gangguan motorik pada pasien stroke mengakibatkan hilangnya koordinasi, hilangnya kemampuan keseimbangan tubuh dan postur (kemampuan untuk mempertahankan posisi tertentu) sehingga penderita stroke tidak lagi mampu melakukan aktivitas secara mandiri, akibatnya keterbatasan gerak dapat menimbulkan gangguan mobilitas fisik. (Fitri et al, 2024). Gangguan mobilitas fisik merupakan masalah yang paling sering muncul pada pasien stroke dan terjadi karena adanya gangguan neuromuskular, ditandai dengan seseorang mengalami keterbatasan gerakan fisik dari satu ekstremitas atau lebih apabila gangguan mobilitas tidak segera mendapatkan penanganan dapat mengakibatkan kelumpuhan dan juga

menimbulkan komplikasi yang berkelanjutan Intervensi yang dapat dilakukan yaitu salah satunya adalah dukungan mobilisasi, dengan memfasilitasi alat sederhana seperti tongkat / krukuntuk dapat meningkatkan aktivitas pergerakan fisik. (Hidayah et al., 2022).

Data dari World Health Organization (WHO, 2021) angka kejadian penyakit stroke di dunia setiap tahunnya terdapat 13,7 juta kasus baru serta sekitar 5,5 juta kematian dan disabilitas akibat stroke (Retnaningsih, 2023). Data World Stroke Organization (WSO, 2022) lebih dari 12,2 juta orang yang hidup saat ini mengalami stroke, lebih dari 7,6 juta mengalami stroke iskemik setiap tahunnya (Dwilaksono et al, 2023). Menurut American Heart Association (AHA, 2018) sekitar 55-75% di Amerika pasien stroke mengalami penurunan atau gangguan motorik. Data Survei Kesehatan Indonesia, pada tahun 2023 angka kejadian stroke di Indonesia mencapai 8,3 per 1.000 penduduk, < 70% klien mengalami kelumpuhan atau kelemahan separuh tubuhnya (Kemenkes 2024), selain itu pada penderita stroke, didapatkan hasil sekitar 90% klien stroke menunjukkan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik (Saputra et al, 2022). Provinsi Jawa Timur pada tahun 2021 menempati urutan ke 8 dengan jumlah penderita stroke terbanyak yaitu sebesar 12,4% atau sekitar 75.490 orang. Angka kejadian tersebut masih diatas rata-rata nasional (Putri, 2023). Di wilayah Kabupaten Trenggalek menurut data dari RSUD Dr. Soedomo pada tahun 2026 di bulan Januari - Maret jumlah kasus stroke di Ruang Unit

Stroke ± sebanyak 239 kasus. Sedangkan pada tahun 2020 dilaporkan dari Puskesmas Trenggalek angka kejadian penyakit stroke tertinggi dari 6 desa di wilayah kerjanya adalah desa karangsoko, yaitu sekitar 51 kasus dari 143 kasus (35,6%) (Yuswantoro et al, 2023).

Stroke iskemik terjadi karena adanya penyumbatan pada pembuluh darah di otak dan bersifat mendadak di mana dapat terjadi secara tiba - tiba (Dwilaksono et al, 2023). Stroke Iskemik disebabkan oleh penyumbatan pembuluh darah ke otak yang disebabkan oleh dua hal, yang pertama adalah penyumbatan pembuluh darah otak karena gumpalan darah (*emboli*). Sedangkan yang kedua adalah terjadinya penebalan pada dinding pembuluh darah arteri akibat penumpukan plak (lemak, kolesterol, kalsium) disebut dengan *aterosklerosis*, bekuan darah bercampur lemak yang menempel pada dinding pembuluh darah disebut (*thrombus*) (Prasetyo, 2025). Kondisi ini menyebabkan aliran darah ke otak bisa berubah cepat atau lambat, kemudian penderita stroke akan merasa kehilangan kekuatan pada salah satu atau lebih anggota gerakannya. Salah satu masalah keperawatan yang perlu penanganan lebih lanjut yaitu gangguan mobilitas fisik, karena klien akan mengalami kesulitan dalam melakukan aktivitas karena keterbatasan ruang gerak (Oktari, 2021) Pada masalah tersebut ketika klien mengalami keterbatasan gerak, klien akan mengalami ketergantungan dalam melakukan aktivitas fisik yang mengakibatkan masalah intoleransi aktivitas (Alisia, 2024). Akibatnya klien juga akan mengalami gangguan kebersihan diri (*personal hygiene*)

yang akan mempengaruhi kesehatan dan psikis seseorang.

Penatalaksanaan yang tepat pada klien stroke iskemik secara farmakologis dapat dilakukan pemberian obat-obatan yang mengatasi edema otak seperti manitol, bisa juga diberi citikoin atau pirasetam (jika didapatkan afasia). Selain melakukan tindakan pemberian terapi secara farmakologis, tindakan penatalaksanaan yang dapat diberikan secara non farmakologis pada klien stroke iskemik dengan gangguan mobilitas fisik ialah penerapan tindakan mobilisasi dini. (Anisa Nurjanah et al, 2024). Salah satu contoh tindakan mobilisasi dini yaitu dengan melakukan latihan *Range Of Motion* (ROM). Latihan ini yang dapat dilakukan perawat bagi penderita dan untuk mencegah terjadinya cacat permanen, menurunkan tingkat ketergantungan klien dan meningkatkan mekanisme koping (Bella et al, 2021). Manfaat ROM yaitu memperbaiki tonus otot, mencegah kekakuan sendi, memperlancar sirkulasi darah, dan meningkatkan mobilisasi sendi. Latihan ini dilakukan selama 7 hari, sebanyak 2x sehari dengan rentang latihan setiap 1x selama 30 menit pada pagi dan sore hari sehingga terjadi peningkatan kekuatan otot (Saputra et al, 2022). Berdasarkan uraian latar belakang diatas, penulis tertarik untuk menyusun Karya Tulis Ilmiah dengan judul "Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik pada Klien Stroke Iskemik di Ruang Unit Stroke RSUD Dr. Soedomo".

1.2 Batasan Masalah

Batasan masalah merupakan suatu aspek kasus yang dibatasi dalam

ruang lingkup masalah yang terlalu luas sehingga peneliti lebih fokus pada masalah yang diteliti. Dalam penelitian ini di batasi pada “Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik pada Klien Stroke Iskemik di Ruang Unit Stroke RSUD Dr. Soedomo”

1.3 Rumusan Masalah

Rumusan masalah merupakan pernyataan peneliti dalam bentuk kalimat tanya, meliputi apa saja yang ingin diteliti. Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah diatas, dapat dirumuskan pertanyaan masalah sebagai berikut: "Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik pada Klien Stroke Iskemik di Ruang Unit Stroke RSUD Dr. Soedomo?".

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Memberikan Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik pada Klien Stroke Iskemik di Ruang Unit Stroke RSUD Dr. Soedomo

1.4.2 Tujuan Khusus

- 1) Melakukan pengkajian dengan Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik pada Klien Stroke Iskemik di Ruang Unit Stroke RSUD Dr. Soedomo
- 2) Menetapkan diagnosis keperawatan Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik pada Klien Stroke Iskemik di Ruang Unit Stroke RSUD Dr. Soedomo
- 3) Menyusun rencana tindakan keperawatan Asuhan

Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik pada Klien Stroke Iskemik di Ruang Unit Stroke RSUD Dr. Soedomo

- 4) Melaksanakan tindakan keperawatan pada klien yang mengalami Stroke Iskemik dengan Gangguan Mobilitas Fisik di Ruang Unit Stroke RSUD Dr. Soedomo
- 5) Mengevaluasi tindakan keperawatan Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik pada Klien Stroke Iskemik di Ruang Unit Stroke RSUD Dr. Soedomo
- 6) Menganalisis hasil antara teori dan fakta tentang Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik pada klien Stroke Iskemik di Ruang Unit Stroke RSUD Dr. Soedomo

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Diharapkan dari hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan kajian dalam mengembangkan ilmu dan pengetahuan keperawatan yang berkaitan dengan Asuhan Keperawatan pada Klien Stroke Iskemik di Ruang Unit Stroke RSUD Dr. Soedomo. Sebagai acuan dalam melakukan penelitian selanjutnya, sehingga dapat menambah wawasan dalam bidang penelitian dan penerapan ilmu keperawatan yang telah di dapat selama masa studi

1.5.2 Manfaat Praktis

- 1) Bagi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan dalam kegiatan proses belajar mengajar pembuatan karya tulis ilmiah di bidang keperawatan.

2) Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan serta evaluasi dalam meningkatkan kualitas pelayanan khususnya perawatan stroke iskemik.

3) Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pembelajaran dalam meningkatkan pengetahuan dan menambah wawasan serta keterampilan dalam memberikan asuhan keperawatan.

4) Bagi Klien

Hasil penelitian ini diharapkan dapat berguna untuk memberikan informasi dan memberikan motivasi pada pasien dengan stroke untuk sembuh