

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Serangan stroke merupakan salah satu masalah kesehatan yang sangat serius di seluruh dunia. Stroke menjadi penyebab kematian kedua terbesar setelah penyakit jantung (Saksono et al., 2022). Hal tersebut disebabkan oleh sifat stroke yang terjadi secara mendadak dan dapat berujung pada kematian maupun kecacatan, baik fisik maupun mental, pada kelompok usia produktif maupun lanjut usia.

Menurut Warouw & Wilar (2023), Faktor yang berisiko mengidap stroke dibagi menjadi dua, yaitu faktor yang tidak dapat diubah dan faktor yang bisa diubah. Faktor risiko yang termasuk dalam kategori tidak bisa diubah antara lain umur, jenis kelamin, dan latar belakang, ras atau suku. Sementara itu, faktor yang dapat diatasi mencakup tekanan darah tinggi, *diabetes* tipe 2, masalah jantung, merokok, berat badan berlebihan, konsumsi alkohol, stres yang berkepanjangan, dan kurangnya aktivitas fisik (olahraga).

Selain menjadi salah satu penyebab utama kematian, stroke juga menimbulkan konsekuensi jangka panjang berupa kecacatan yang signifikan. Dampak kecacatan akibat stroke tidak hanya terbatas pada aspek fisik, melainkan juga mencakup gangguan psikologis, terutama pada individu usia produktif. Statistik menunjukkan bahwa dari seluruh pasien yang masih hidup tiga bulan pasca-stroke, sekitar 50% memiliki kemungkinan untuk bertahan hidup hingga lima tahun ke depan, sementara sepertiga diantaranya dapat mencapai masa hidup sepuluh tahun. Pasien yang berhasil melalui fase akut

namun tetap mengalami disabilitas memerlukan dukungan berkelanjutan, baik dari keluarga, maupun tenaga medis. Dukungan ini menjadi *krusial* karena keterbatasan mobilitas yang dialami pasien sering kali disertai dengan hambatan dalam menjalankan aktivitas sehari-hari serta tantangan psikososial, serta kesulitan dalam menjalin interaksi sosial. Peranan keluarga diharapkan memiliki kontribusi signifikan dalam rehabilitasi dan berperan penting dalam meningkatkan kualitas hidup individu yang mengalami stroke (Rahman et al., 2017).

Menurut *World Stroke Organization* (WSO), Diperkirakan sekitar satu dari enam orang diseluruh dunia mengidap stroke. Di negara yang maju, stroke bahkan merupakan penyebab utama pasien dirawat dirumah sakit, sekitar 20% tingkat kematian terjadi dalam 28 hari pertama setelah dilakukan perawatan. Selain itu, *American Health Association* (AHA) mencatat bahwa setiap 40 detik terjadi satu kasus stroke baru, dengan prevalensi mencapai 795.000 kasus baru dan kekambuhan setiap tahunnya. Lebih lanjut, diperkirakan setiap empat menit terdapat satu kematian akibat stroke. Di Amerika Serikat sendiri, penyakit ini menyumbang sekitar satu dari 20 angka kematian (WHO, 2019) dalam (Saksono et al., 2022).

Menurut *World Stroke Organization* tahun 2022, setiap tahun ada sekitar 12,2 juta orang yang mengalami stroke. Dalam kelompok usia di atas 25 tahun, setiap empat orang terdapat satu orang yang berisiko mengalami stroke (Dwilaksono et al., 2023). Menurut data survei kesehatan Indonesia (2023), Prevalensi stroke di indonesia tercatat sebesar 8,3 untuk setiap 1000 orang. Di Indonesia, stroke merupakan faktor utama terjadinya kecacatan dan

kematian. Diketahui sekitar 11,2 % dari seluruh kecacatan dan 18,5 % dari seluruh kematian disebabkan oleh stroke (Kemenkes, 2024).

Dinas kesehatan Provinsi Aceh mencatat jumlah pengidap stroke berdasarkan *surveilans* Penyakit Tidak Menular (PTM) tahun 2022 sebanyak 12.303 jiwa, angka tersebut meningkat dibandingkan pada tahun 2021 sebanyak 11.210 jiwa (Farha, 2023). Dinkes Pidie, mencatat jumlah penderita stroke di Pidie mencapai 469 orang pada tahun 2022. Kepala Bidang Pengendalian dan Pencegahan Penyakit (P2P) Dinkes Pidie mengatakan dominan penyakit stroke dialami usia 20 hingga 70 tahun (Salman, 2023). Berdasarkan profil Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro tahun 2024 yang diambil di Ruang Rekam Medik didapatkan jumlah penderita stroke iskemik sebanyak 324 penderita.

Masalah yang biasa dialami oleh individu yang menderita stroke meliputi kehilangan kemampuan bergerak atau adanya kelemahan pada otot (*hemiparesis*), aktivitas otot yang tidak terkontrol, serta *disfagia* atau kesulitan dalam menelan. Kehilangan fungsi ini akibat terganggunya kontrol motorik akibat kerusakan *neurologis*, yang berdampak pada hilangnya koordinasi, keseimbangan, serta ketidakmampuan untuk mempertahankan posisi secara stabil. Kelemahan otot tersebut berkontribusi terhadap gangguan pergerakan, yang berpengaruh pada *Activity Daily Living* (ADL) (Saksono et al., 2022).

Permasalahan keperawatan yang biasa terjadi saat merawat pasien stroke, antara lain perubahan perfusi jaringan serebral, gangguan mobilitas fisik, risiko terhadap kerusakan integritas kulit, gangguan komunikasi verbal,

disfagia (gangguan menelan) serta permasalahan terkait dengan ketidakseimbangan nutrisi. Di antara masalah perawatan tersebut, terdapat masalah yang memerlukan penanganan lebih lanjut, yaitu masalah mobilitas fisik (PPNI, 2017).

Perawat memiliki peranan *krusial* dalam memberikan perawatan kepada pasien stroke yang mengalami keterbatasan dalam bergerak. Tanggung jawab ini mencakup serangkaian proses perawatan yang meliputi pengumpulan informasi, penetapan diagnosis berdasarkan hasil analisis data, perencanaan tindakan, pelaksanaan intervensi keperawatan sesuai rencana yang telah disusun, diperlukan evaluasi kembali terhadap pasien mengenai tindakan keperawatan yang telah dilakukan. Dalam kasus ini, perawat berperan dalam membantu pemulihan fungsi tubuh dan menghindari timbulnya masalah tambahan. Tugas perawat juga mencakup dukungan terhadap proses rehabilitasi fisik dan mencegah terjadinya komplikasi (Zachraina, 2019).

Berdasarkan penelitian Ayu et al. (2024) menyatakan bahwa pendekatan holistik dalam perawatan stroke meliputi: aktivitas fisik dan terapi pemulihan, upaya untuk menghindari komplikasi, serta dukungan dan pendidikan untuk keluarga.

Penelitian yang dilakukan oleh Setyawati (2024) yang berjudul “Penerapan *Range of motion* pada Pasien Stroke Non-Hemoragik dengan Gangguan Mobilitas Fisik” menyatakan bahwa terapi *range of motion* (ROM) dapat memperkuat otot pada pasien stroke. Latihan ini dilakukan selama tiga hari pada pasien yang mengalami kelumpuhan pada kedua ekstremitas bagian

kanan dengan ROM aktif dan pasif serta mengubah posisi setiap dua jam sekali untuk memberikan rasa nyaman. Latihan ini juga berguna dalam mempertahankan dan menjaga postur tubuh dengan baik serta mencegah komplikasi akibat tirah baring yang lama, seperti luka tekan (*dekubitus*). Hasil penelitian membuktikan bahwa latihan ROM efektif mencegah kekakuan otot dan memperbaiki fungsi otot pada pasien stroke non-hemoragik/iskemik.

Suprpto et al. (2023) dalam penelitiannya yang berjudul “Penerapan *Range of motion* pada Pasien Stroke dengan Gangguan Mobilitas Fisik” ditemukan bahwa terapi *range of motion* (ROM) dapat mendukung dan meningkatkan kelenturan otot serta sendi. Penelitian ini juga menekankan bahwa faktor psikologis dan dukungan keluarga mempunyai peran besar dalam pemberian terapi ROM. Keluarga dapat membantu pasien dalam latihan gerak sekaligus memberikan motivasi terhadap anggota keluarga yang mengalami gangguan mobilitas. Hasil riset menunjukkan bahwa latihan ini berhasil dalam memperkuat otot.

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan studi kasus terkait “**Asuhan Keperawatan pada Tn. U Diagnosa Iskemik dengan Gangguan Mobilitas Fisik di Ruang Rawat Stroke Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli Kabupaten Pidie**”.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dari penulisan ini adalah bagaimana penerapan Asuhan Keperawatan pada Tn. U Diagnosa stroke iskemik dengan Gangguan

Mobilitas Fisik di Ruang Rawat Stroke Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli Kabupaten Pidie?

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan umum

Tujuan dari studi kasus ini untuk mengidentifikasi dan menganalisis asuhan keperawatan terkait gangguan mobilitas fisik pada pasien dengan stroke iskemik di ruang rawat stroke.

2. Tujuan khusus

- a. Melakukan pengkajian pada Tn. U Diagnosa stroke iskemik dengan gangguan mobilitas fisik di Ruang Stroke Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli.
- b. Merumuskan diagnosa keperawatan pada Tn. U Diagnosa stroke iskemik dengan gangguan mobilitas fisik di Ruang Stroke Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli.
- c. Menyusun perencanaan keperawatan pada Tn. U Diagnosa stroke iskemik dengan gangguan mobilitas fisik di Ruang Stroke Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli.
- d. Melakukan tindakan keperawatan pada Tn. U Diagnosa stroke iskemik dengan gangguan mobilitas fisik di Ruang Stroke Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli.
- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada Tn. U Diagnosa stroke iskemik dengan gangguan mobilitas fisik di Ruang Stroke Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli.

- f. Mendokumentasikan keperawatan pada Tn. U Diagnosa stroke iskemik dengan gangguan mobilitas fisik di Ruang Stroke Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli.

D. Manfaat Penulisan

Sejalan dengan tujuan yang telah dirumuskan, penyusunan tugas akhir ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dan bermanfaat sebagai berikut:

1. Secara Akademis

Temuan penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi ilmiah yang dapat dijadikan landasan dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan keperawatan, khususnya pada pasien dengan gangguan mobilitas fisik akibat stroke iskemik.

2. Secara praktis

- a. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat memperluas wawasan serta meningkatkan pengetahuan peneliti dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan mobilitas fisik akibat stroke iskemik.

- b. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan mampu memberikan kontribusi berupa informasi ilmiah yang dapat dijadikan acuan dalam upaya peningkatan mutu pelayanan keperawatan, terutama pada pasien dengan gangguan mobilitas fisik akibat stroke iskemik.

c. Bagi Profesi Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi pihak rumah sakit dalam meningkatkan pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien stroke iskemik.

d. Bagi Pasien dan Keluarga

Untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan keluarga dalam memberi perawatan pada anggota keluarga dengan masalah stroke iskemik.

E. Metode Penulisan

Penelitian ini menggunakan desain penulisan dengan metode studi kasus “deskriptif” dalam mengidentifikasi masalah keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis stroke iskemik melalui pendekatan proses keperawatan meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, dan dokumentasi.

F. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan karya ini disusun dalam beberapa bab yang terdiri dari sub-bab terkait. Bab I pendahuluan berisi uraian mengenai latar belakang, perumusan masalah, tujuan, manfaat, metode, serta sistematika penulisan. Bab II tinjauan teoritis membahas konsep dasar teoritis, anatomi dan fisiologi otak, pengertian, penyebab, mekanisme penyakit (patofisiologi), tanda dan gejala klinis, pemeriksaan penunjang, penatalaksanaan, komplikasi, serta asuhan keperawatan stroke iskemik yang mencakup proses pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi. Bab III metodologi penelitian terdiri dari jenis/design/rancangan penulisan kasus,

subjek studi kasus, fokus studi, definisi operasional, instrumen penelitian, metode pengumpulan data, lokasi dan waktu pelaksanaan, serta analisa dan penyajian data dilakukan melalui penilaian hasil pengkajian yang kemudian dituangkan dalam bentuk analisa data subjektif maupun objektif, dilanjutkan dengan penentuan masalah keperawatan hingga tahap evaluasi. Bab IV hasil dan pembahasan berisi uraian mengenai hasil pengkajian, analisis data, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, implementasi serta evaluasi keperawatan. Bab V penutup mencakup kesimpulan dan saran.