

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gangguan mobilitas fisik merupakan salah satu kondisi yang ditandai dengan keterbatasan individu dalam melakukan pergerakan secara mandiri, baik sebagian maupun keseluruhannya, akibat penurunan dari fungsi sistem muskuloskeletal maupun neuromuskular. Pada kondisi ini ditunjukkan dengan adanya kelemahan otot, penurunan kekuatan, keterbatasan rentang gerak, serta ketidak mampuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari (Setyawati, et al. 2024). Pada pasien stroke gangguan mobilitas fisik pada pasien stroke terjadi akibat kerusakan fungsi neurologis yang disebabkan oleh terganggunya aliran darah ke otak, sehingga menurunkan suplai oksigen dan menyebabkan kerusakan sel saraf, terutama pada area motorik. Kondisi ini mengakibatkan kelemahan hingga kelumpuhan pada ekstremitas, yang berdampak langsung pada keterbatasan dalam melakukan aktivitas sehari-hari (*activity of daily living*) ADL, seperti berjalan, berpindah posisi, dan perawatan diri. Akibatnya, pasien mengalami peningkatan ketergantungan terhadap orang lain dalam memenuhi kebutuhan dasar (Wulandari, 2023).

Menurut World Health Organization (WHO) 2023, setiap tahun terdapat sekitar 13,7 juta kasus baru stroke di seluruh dunia dengan sekitar 5,5 juta kematian, dengan distribusi kejadian sebesar 47% pada laki-laki dan 53% pada perempuan, serta jutaan lainnya mengalami kecacatan permanen dan sebagian besar diantaranya disebabkan oleh stroke dan penyakit jantung. Di kawasan Asia, angka kematian akibat stroke masih tinggi dan menjadi salah satu masalah kesehatan utama. Stroke tidak hanya menyebabkan kematian, tetapi juga merupakan penyebab utama kecacatan jangka panjang yang memengaruhi berbagai aspek kehidupan pasien. Sebagian besar pasien mengalami gangguan fungsi motorik, berupa kelemahan hingga kelumpuhan pada ekstremitas, yang berdampak pada gangguan mobilitas fisik. Kondisi ini menyebabkan keterbatasan dalam melakukan aktivitas sehari-hari serta menurunkan kemandirian pasien. Beberapa penelitian melaporkan bahwa sekitar 90% pasien stroke mengalami kelemahan atau kelumpuhan anggota tubuh yang secara langsung memengaruhi kemampuan mobilitas dan aktivitas sehari-hari (Khasanah et al., 2023).

Menurut Data Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023, prevalensi stroke di Indonesia mencapai 8,3 per 1.000 penduduk (0,83%). Berdasarkan Riskesdas 2021,

prevalensi stroke di Provinsi Jawa Timur sebesar 12,4 per 1.000 penduduk Di tingkat daerah, prevalensi stroke di Kota Sidoarjo pada tahun 2023 dilaporkan sekitar 0,7%. Hal ini menunjukkan bahwa kejadian stroke masih menjadi masalah kesehatan yang cukup signifikan, baik secara nasional maupun regional (Kemenkes RI., 2023). prevalensi penderita stroke di RS Siti khodijah Sepanjang Sidoarjo pada bulan juni pada tahun 2026 terdapat pasien stroke iskemik sejumlah 49 pasien, dari data tersebut yang mengalami gangguan mobilitas fisik 28 pasien. Hal ini menunjukkan tingginya beban penyakit stroke baik secara nasional maupun regional, yang membutuhkan perhatian serius dalam pelayanan kesehatan, termasuk asuhan keperawatan.

Menurut Pertiwi (2023), gangguan mobilitas fisik pada penderita stroke terjadi akibat terganggunya aliran darah ke otak, baik karena penyumbatan (iskemik) atau (hemoragik) pecahnya pembuluh darah. Pada Kedua kondisi tersebut menyebabkan penurunan suplai oksigen (O_2) ke jaringan otak, sehingga terjadi kerusakan sel saraf (Pertiwi et al., 2023). Kerusakan terutama terjadi pada area motorik yang berfungsi mengatur pergerakan tubuh. Akibatnya, kemampuan otak dalam menghantarkan impuls saraf ke otot menjadi terganggu sehingga pasien mengalami penurunan kekuatan otot, hemiparesis, hingga hemiplegia pada salah satu sisi tubuh. Keadaan ini ditandai dengan kesulitan menggerakkan ekstremitas, seperti tangan dan kaki. Dampak lanjut dari kondisi tersebut adalah keterbatasan dalam melakukan aktivitas sehari-hari sehingga pasien dapat mengalami ketergantungan terhadap bantuan orang lain dalam memenuhi kebutuhan dasar (Pertiwi et al., 2023).

Secara kronologis, kerusakan pada area motorik otak menyebabkan gangguan koordinasi gerak dan penurunan kemampuan otot dalam melakukan aktivitas secara optimal. Kondisi ini mengakibatkan pasien mengalami keterbatasan dalam berjalan, berpindah posisi, mempertahankan keseimbangan tubuh, serta melakukan perawatan diri secara mandiri. Seiring berjalannya waktu, imobilisasi yang berlangsung dalam jangka panjang dapat menyebabkan penurunan massa otot, kekakuan sendi, kontraktur, serta penurunan fungsi fisik secara permanen. Apabila tidak dilakukan rehabilitasi dan mobilisasi secara tepat, kondisi tersebut dapat berkembang menjadi kecacatan permanen dan meningkatkan ketergantungan pasien terhadap orang lain (Kaffatan et al., 2022).

Gangguan mobilitas fisik berdampak pada aspek fisik dan fungsional pasien. Secara fisik, pasien mengalami penurunan kekuatan otot, kekakuan sendi, serta penurunan elastisitas otot akibat kurangnya aktivitas, yang dapat berkembang menjadi

komplikasi seperti kontraktur, dekubitus, dan atrofi otot. Selain itu, imobilisasi juga dapat memengaruhi sistem tubuh lain, seperti gangguan sirkulasi yang meningkatkan risiko trombosis serta gangguan pernapasan yang berpotensi menyebabkan pneumonia. Dari aspek fungsional, keterbatasan gerak menyebabkan pasien mengalami kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari (ADL) seperti berjalan, berpindah posisi, makan, mandi, dan berpakaian, sehingga meningkatkan ketergantungan pada orang lain. Kondisi ini berdampak pada penurunan kemandirian, kualitas hidup, serta dapat memengaruhi kondisi psikologis pasien.(Yulianita et al., 2023).

Pendekatan ini sejalan dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), dimana salah satu intervensi yang dapat diberikan dengan gangguan mobilitas fisik pada pasien stroke adalah dukungan mobilisasi. Intervensi ini bertujuan membantu pasien meningkatkan kemampuan bergerak secara bertahap untuk mempertahankan fungsi tubuh, mencegah komplikasi akibat imobilisasi, serta meningkatkan kemandirian dalam beraktivitas. Tindakan diawali dengan pengkajian kemampuan mobilitas, kekuatan otot, keseimbangan, serta faktor yang menghambat pergerakan, seperti nyeri atau kelemahan. Selanjutnya, perawat membantu pasien melakukan mobilisasi bertahap melalui latihan *range of motion* (ROM), perubahan posisi berkala, duduk di tepi tempat tidur, hingga latihan berjalan sesuai toleransi pasien. Penggunaan alat bantu, seperti tongkat, *walker*, atau kursi roda, dapat diberikan untuk meningkatkan keamanan selama mobilisasi. Selain itu, edukasi kepada pasien dan keluarga mengenai pentingnya aktivitas fisik, teknik mobilisasi yang benar, serta pencegahan risiko jatuh juga perlu dilakukan. Kolaborasi dengan fisioterapis berperan dalam meningkatkan kekuatan otot dan kemampuan fungsional pasien secara optimal. Penerapan dukungan mobilisasi secara konsisten diharapkan dapat mempercepat pemulihan, mencegah komplikasi, dan meningkatkan kualitas hidup pasien dengan pendekatan tersebut sejalan dengan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) yang menekankan peningkatan kemampuan aktivitas dan kemandirian pasien secara holistik. Setelah dilakukan intervensi keperawatan, diharapkan mobilitas fisik pasien meningkat dengan kriteria hasil, pasien mampu melakukan pergerakan secara bertahap, kekuatan otot meningkat, rentang gerak sendi membaik, serta pasien tampak lebih mampu melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri maupun dengan bantuan minimal. Selain itu, pasien menunjukkan keseimbangan tubuh yang lebih baik, tidak mengalami kekakuan sendi atau kelemahan berlebihan saat bergerak, serta mampu berpindah posisi, duduk, berdiri, atau berjalan sesuai toleransi. Tanda-tanda vital tetap stabil selama aktivitas, pasien tampak lebih

percaya diri dalam melakukan mobilisasi, serta tidak ditemukan tanda komplikasi akibat imobilisasi seperti kontraktur, dekubitus, atau kekakuan otot.

Maka peran perawat sangat dibutuhkan dalam memberikan asuhan keperawatan secara cepat dan tepat untuk mencegah terjadinya komplikasi pada pasien stroke iskemik, yang meliputi tindakan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif (Babkair et al., 2023). Pada tindakan promotif, perawat memberikan edukasi kesehatan kepada pasien dan keluarga mengenai penyakit stroke, faktor risiko, pentingnya kepatuhan terhadap pengobatan, serta penerapan gaya hidup sehat untuk mencegah stroke berulang (Babkair et al., 2023). Pada tindakan preventif, perawat berperan dalam melakukan pemantauan status neurologis secara ketat (tingkat kesadaran, fungsi sensorik, dan fungsi motorik), mempertahankan jalan napas dan oksigenasi, mengontrol tekanan darah serta parameter vital lainnya, mencegah komplikasi seperti aspirasi, dekubitus, dan infeksi, serta memberikan edukasi kepada keluarga mengenai perawatan pasien stroke (Babkair et al., 2023). Pada tindakan kuratif, perawat mendukung intervensi medis dan mengoptimalkan pemulihan fungsi pasien melalui pemberian terapi sesuai program medis, seperti antihipertensi, antiplatelet, antikoagulan, maupun terapi lain sesuai indikasi, serta melakukan pemantauan terhadap respons terapi dan perkembangan kondisi klinis pasien (Babkair et al., 2023). Pada tindakan rehabilitatif, perawat membantu memulihkan fungsi fisik pasien melalui latihan *Range of Motion* (ROM) secara teratur. Latihan ROM efektif meningkatkan kekuatan otot, mempertahankan rentang gerak sendi, meningkatkan koordinasi gerak, serta mencegah komplikasi akibat imobilisasi seperti kontraktur, atrofi otot, dan kecacatan. Pelaksanaan ROM secara bertahap dan terjadwal, disertai edukasi serta dukungan keluarga, dapat meningkatkan kemandirian pasien dalam melakukan *Activity of Daily Living* (ADL) (Waruwahang et al., 2023).

Berdasarkan latar belakang tersebut menjadi hal yang menarik bagi penulis untuk melakukan penelitian kasus keperawatan dalam bentuk karya tulis ilmiah dengan judul Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Gangguan Mobilitas Fisik Pada Pasien Stroke di RS Siti Khodijah Sepanjang Sidoarjo”.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan keperawatan dengan masalah gangguan mobilitas fisik pada pasien stroke di RS Siti Khodijah Cabang Sepanjang Sidoarjo?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui dan menerapkan asuhan keperawatan medikal bedah pada pasien stroke dengan gangguan mobilitas fisik di RS Siti Khodijah Cabang Sepanjang Sidoarjo.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a) Melakukan pengkajian keperawatan pada pasien stroke dengan masalah gangguan mobilitas fisik di RS Siti Khodijah Cabang Sepanjang Sidoarjo.
- b) Menetapkan diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien stroke dengan masalah gangguan mobilitas fisik di RS Siti Khodijah Cabang Sepanjang Sidoarjo.
- c) Menyusun intervensi keperawatan pada pasien stroke dengan masalah gangguan mobilitas fisik di RS Siti Khodijah Cabang Sepanjang Sidoarjo.
- d) Melaksanakan implementasi keperawatan pada pasien stroke dengan masalah gangguan mobilitas fisik di RS Siti Khodijah Cabang Sepanjang Sidoarjo.
- e) Melakukan evaluasi keperawatan pada pasien stroke dengan gangguan mobilitas fisik di RS Siti Khodijah Cabang Sepanjang Sidoarjo.

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Teoritis

Dapat meningkatkan ilmu pengetahuan dan keterampilan dalam melaksanakan proses asuhan keperawatan pada pasien stroke dengan masalah gangguan mobilitas fisik di RS Siti Khodijah Cabang Sepanjang Sidoarjo.

1.4.2 Praktis

a) Bagi Perawat

Dapat menjadi bahan masukan dan acuan dalam memberikan asuhan keperawatan yang tepat pada pasien stroke dengan gangguan mobilitas fisik, terutama dalam upaya meningkatkan kemandirian pasien dan mencegah komplikasi seperti kontraktur dan dekubitus.

b) Bagi Rumah Sakit

Dapat menjadi bahan evaluasi dan pertimbangan dalam meningkatkan mutu pelayanan keperawatan, khususnya dalam penanganan pasien stroke dengan gangguan mobilitas fisik.

c) Bagi Pasien dan Keluarga

Dapat membantu meningkatkan pemahaman pasien dan keluarga mengenai pentingnya mobilisasi dan perawatan yang tepat, sehingga dapat meningkatkan kemandirian pasien serta kualitas hidup.

d) Bagi Penulis

Dapat meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman dalam memberikan asuhan keperawatan secara langsung pada pasien stroke dengan gangguan mobilitas fisik.

