

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stroke merupakan salah satu tantangan kesehatan global yang signifikan, dengan dampak yang besar terhadap angka kematian dan kecacatan. Penyakit ini disebabkan oleh gangguan aliran darah ke otak, baik melalui sumbatan (Stroke iskemik) maupun perdarahan (Stroke Hemoragik), yang mengakibatkan kerusakan jaringan otak dan gangguan fungsi neurologis. Sampai saat ini, stroke tetap menjadi penyebab utama kecacatan jangka panjang yang mempengaruhi kualitas hidup pasien, keluarga, dan sistem pelayanan kesehatan (Murphy & Werring, 2023).

Beban penyakit stroke terus meningkat di seluruh dunia. Analisis Global Burden of Disease (GBD) 2021 menunjukkan bahwa jumlah kasus baru stroke, prevalensi, kematian, dan disabilitas akibat stroke mengalami peningkatan yang signifikan dalam tiga dekade terakhir. Peningkatan ini dipengaruhi oleh pertumbuhan populasi, penuaan demografis, serta tingginya paparan faktor risikoyang dapat di modifikasi, seperti hipertensi, diabetes melitus, obesitas, kurangnya aktivitas fisik, merokok, dan pola makan yang tidak sehat (GBD 2021 Stroke Risk Factor Collaborators, 2024). Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) juga melaporkan bahwa stroke merupakan penyebab kematian dan kecacatan ketiga tertinggi di dunia, dengan sekitar 11,9 juta kasus baru pada tahun 2021 serta risiko seumur hidup yang terus meningkat pada populasi dewasa (WHO, 2025).

Pada tingkat fisiologis, stroke mengakibatkan gangguan fungsi neurologis yang dapat menimbulkan berbagai masalah dalam keperawatan, salah satunya adalah gangguan mobilitas fisik. Kelemahan otot, hemiparesis, gangguan keseimbangan, dan keterbatasan dalam aktivitas sehari-hari sering kali ditemukan pada pasien pasca stroke. Kondisi ini memerlukan asuhan keperawatan yang komperhensif untuk meningkatkan kemampuan

mobilisasi, mencegah komplikasi akibat imobilisasi, serta mendukung proses rehabilitasi pasien secara optimal (Prust, 2024).

Secara global, stroke tetap menjadi salah satu tantangan kesehatan masyarakat yang paling serius karena berkontribusi pada angka kematian dan kecacatan jangka panjang. Prevalensi penyakit ini terus meningkat setiap tahunnya seiring dengan bertambahnya usia harapan hidup penduduk, tingginya angka hipertensi, diabetes melitus, penyakit jantung, obesitas, serta faktor risiko perilaku seperti merokok dan kurangnya aktivitas fisik. Stroke tidak hanya menyebabkan gangguan neurologis akut, tetapi juga berdampak pada penurunan kualitas hidup, ketergantungan dalam aktivitas sehari-hari, dan peningkatan beban ekonomi bagi keluarga serta sistem kesehatan (GBD 2021 Stroke Risk Factor Collaborators, 2024).

Berdasarkan analisis Global Burden of Disease (GBD) 2021, terdapat sekitar 11,9 juta kasus baru stroke dan lebih dari 93 juta penyintas stroke di seluruh dunia. Angka ini menunjukkan peningkatan yang signifikan dibandingkan dekade sebelumnya. Selain itu, stroke menjadi salah satu penyebab utama kematian dan kecacatan global dengan lebih dari 7 juta kematian setiap tahunnya. Proyeksi menunjukkan bahwa beban stroke akan terus meningkat hingga tahun 2050 jika faktor risiko yang dapat dimodifikasi tidak dikelola dengan baik (Feigin, 2024).

Di tingkat nasional, stroke tetap menjadi penyebab utama kematian dan kecacatan di Indonesia. Data menunjukkan bahwa prevalensi stroke berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan terus meningkat, terutama di kalangan usia lanjut dan individu dengan penyakit penyerta seperti hipertensi dan diabetes melitus. Salah satu provinsi dengan angka kejadian stroke yang cukup tinggi adalah Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY), yang secara konsisten termasuk dalam wilayah dengan prevalensi penyakit tidak menular yang tinggi. Kondisi ini menegaskan perlunya upaya pencegahan, deteksi dini, dan penatalaksanaan yang komprehensif untuk menurunkan

angka kesakitan dan kecacatan akibat stroke (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Perawat memiliki peran yang sangat penting sebagai penyedia asuhan (caregiver), pendidik (edukator), advokat, dan kolaborator dalam memberikan asuhan keperawatan yang menyeluruh kepada pasien stroke. Salah satu fokus utama dalam asuhan keperawatan untuk pasien stroke adalah menangani gangguan mobilitas fisik yang muncul akibat kerusakan neurologis, seperti hemiparesis, hemiplegia, gangguan keseimbangan, dan penurunan kemampuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Intervensi keperawatan yang dapat dilakukan mencakup pemantauan status neurologis dan tanda-tanda vital secara berkala, latihan rentang gerak (Range Of Motion/ROM), mobilisasi dini sesuai dengan toleransi pasien, pencegahan komplikasi akibat imobilisasi, serta edukasi kepada pasien dan keluarga mengenai pentingnya rehabilitasi yang berkelanjutan (Winstein, 2024).

Selain itu, perawat memiliki peran penting dalam memberikan pendidikan tentang pengendalian faktor risiko untuk terjadinya stroke berulang, seperti hipertensi, diabetes mellitus, dislipidemia, obesitas, kebiasaan merokok, dan kurangnya aktivitas fisik. Kerja sama antarprofesi dengan dokter spesialis saraf, fisioterapis, ahli gizi, dan tenaga kesehatan lainnya sangat diperlukan untuk memaksimalkan pemulihan fungsi motorik, meningkatkan kemandirian pasien, serta mencegah komplikasi dan kekambuhan stroke. Pendekatan multidisiplin terbukti dapat meningkatkan hasil klinis dan kualitas hidup pasien pascastroke (Powers, 2023).

Berdasarkan berbagai penelitian, gangguan mobilitas fisik merupakan salah satu masalah yang paling umum di jumpai pada pasien stroke. Sebagian besar pasien mengalami penurunan kekuatan otot, keterbatasan dalam mobilisasi, serta ketergantungan dalam aktivitas sehari-hari baik pada fase akut maupun setelah perawatan. Kondisi ini menunjukkan betapa pentingnya peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang berfokus pada peningkatan mobilitas, pencegahan komplikasi, dan

rehabilitasi yang berkelanjutan untuk mencapai tingkat kemandirian yang optimal (Johnson, C. O., 2024).

Pada stroke, gangguan aliran darah ke jaringan otak disebabkan oleh sumbatan pembuluh darah (stroke iskemik) atau pecahnya pembuluh darah (stroke hemoragik), yang mengakibatkan berkurangnya suplai oksigen dan glukosa ke sel-sel saraf. Hal ini menyebabkan kegagalan metabolisme seluler dan penurunan reproduksi adenosin trifosfat (ATP) yang diperlukan untuk mempertahankan fungsi neuron. Kekurangan energi ini memicu disfungsi pompa ion pada membran sel, yang mengakibatkan masuknya ion kalsium dan natrium secara berlebihan ke dalam sel saraf, sehingga menyebabkan edema sitotoksik dan kerusakan neuron. Jika kondisi iskemia berlangsung dalam waktu yang lama, maka akan terjadi kematian sel saraf yang bersifat irreversibel pada area inti infark (Murphy & Werring, 2023).

Kerusakan jaringan otak juga memicu pelepasan neurotransmitter eksitatorik, khususnya glutamat, dalam jumlah yang berlebihan, yang mengarah pada proses eksitotoksitas. Proses ini meningkatkan stres oksidatif dan respons inflamasi yang semakin memperburuk kerusakan neuron di sekitar area infark. Selain itu, aktivasi mediator inflamasi menyebabkan gangguan pada sawar darah otak (blood-brain barrier), sehingga dapat meningkatkan risiko edema serebral dan komplikasi neurologis lainnya (Campbell & Khatri, 2020).

Dampak klinis dari kerusakan jaringan otak sangat bergantung pada lokasi serta luas area yang terpengaruhi. Pasien stroke dapat mengalami kelemahan otot atau hemiparesis, gangguan koordinasi, penurunan keseimbangan, gangguan bicara, gangguan menelan, hingga penurunan kesadaran. Gangguan mobilitas fisik adalah salah satu manifestasi yang paling umum ditemukan dan akan mengakibatkan ketergantungan dalam beraktivitas sehari-hari. Jika tidak ditangani secara optimal, kondisi ini berisiko menimbulkan komplikasi seperti kontraktur, dekubitus, trombosis

vena dalam, pneumonia akibat imobilisasi, serta kualitas hidup pasien yang menurun (Feling,2024).

Pada penyakit stroke, terdapat gangguan aliran darah menuju ke otak yang di sebabkan oleh oklusipembulu darah (stroke iskemik) atau ruptur pembuluh darah (stroke hemoragik). Hal ini mengakibatkan penurunan suplai oksigen dan glukosa ke otak,yang pada gilirannya memicu kematian sel neuron (World Health Organization, 2023). Penurunan perfusi serebral tersebut menyebabkan kegagalan metabolisme aerob pada sel otak, yang beralih ke metabolisme anaerob. Proses ini menghasilkan akumulasi asam laktat dan menimbulkan asidosis jaringan, yang mempercepat kerusakan neuron (American Stroke Association, 2024).

Di samping itu, pada stroke iskemik, terjadi pembentukan trombus atau embolus yang menghalangi aliran darah arteri serebral. Hal ini mengakibatkan terbentuknya area inti infark (core) yang mengalami kerusakan permanen, serta area penumbra yang masih dapat diselamatkan jika aliran darah. Dampak klinis dari stroke ditandai dengan munculnya defisit neurologis fokal secara tiba-tiba, seperti hemiparesis, afasia, gangguan visual, dan penurunan kesadaran, yang bergantung pada lokasi serta luas area otak yang mengalami kerusakan (American Stroke Association, 2024).

Manifestasi lain yang mungkin terjadi meliputi gangguan keseimbangan, kesulitan menelan (disfagia), serta penurunan fungsi kognitif yang dapat memengaruhi aktivitas sehari-hari pasien (National Institute Of Neurillogical Disorders and Stroke, 2024). Apabila tidak ditangani dengan cepat, stroke dapat berakibat pada edema serebri, peningkatan tekanan intrakranial, herniasi otak, dan kerusakan otak permanen yang dapat berujung pada kecacatan jangka panjang bahkan kematian (World Health Organization, 2023).

Pada kondisi stroke, terjadi Gangguan aliran darah ke jaringan otak yang disebabkan oleh sumbatan dikenal sebagai (stroke iskemik), atau terjadi pecahnya pembuluh darah (stroke hemoragik). Hal ini menyebabkan penurunan suplai oksigen yang dan glukosa ke neuron, yang pada akhirnya memicu kerusakan sel otak (World Health Organization, 2023).

Penurunan perfusi serebral ini menyebabkan kegagalan metabolisme aerob pada jaringan otak dan peralihan ke metabolisme anaerob, yang menghasilkan akumulasi asam laktat. Akumulasi ini menimbulkan asidosis seluler yang mempercepat kematian neuron (American Heart Association, 2024). Pada stroke iskemik, terbentuk trombus atau embolus yang menyumbat arteri serebral, sehingga menyebabkan terbentuknya area inti infark (core) yang mengalami kerusakan permanen serta area penumbra yang masih dapat diselamatkan jika reperfusi dilakukan segera (Campbell, 2021).

Kondisi iskemia juga memicu pelepasan glutamat yang berlebihan, yang menyebabkan excitotoxicity, peningkatan influx kalsium intrasel, aktivasi enzim proteolitik, serta kerusakan membran neuron yang memperberat cedera jaringan otak (Johnston, 2022). Kondisi iskemia juga menyebabkan pelepasan glutamat yang berlebihan, yang mengarah pada excitotoxicity, peningkatan aliran kalsium intraseluler, aktivasi enzim proteolitik, serta kerusakan membran neuron yang memperburuk cedera jaringan otak.

Dampak lanjutan dari kondisi stroke adalah munculnya defisit neurologis focal, seperti hemiparesis, afasia, gangguan bicara, gangguan penglihatan, hingga penurunan kesadaran, yang tergantung pada posisi dan ukuran area otak yang terpengaruh. Selain itu, stroke dapat menimbulkan komplikasi seperti edema serebri, peningkatan tekanan intrakranial, hingga herniasi otak, yang dapat berujung pada kerusakan neurologis permanen bahkan kematian (National Institute Of Neurological Disorders and Stroke, 2024). Berdasarkan komplikasi neurologis yang telah disebutkan, penulis ingin

mengenal lebih dalam mengenai penatalaksanaan Asuhan keperawatan yang komprehensif pada pasien stroke dengan masalah keperawatan yang berkaitan dengan aspek mobilitas fisik dan komunikasi verbal.

1.2 Rumusan Masalah

Kegagalan dalam pengelolaan Stroke yang efektif dapat meningkatkan risiko terjadinya berbagai komplikasi neurologis, yang mencakup gangguan motorik, sensorik, serta komunikasi verbal, dan dapat berpotensi mengakibatkan kecacatan jangka panjang. Mengingat pentingnya aspek klinis ini, pertanyaan penelitian yang diajukan dalam studi ini adalah: "Bagaimana gambaran klinis terkait gangguan mobilitas fisik dan kekurangan dalam perawatan diri pada pasien.

Masalah mobilitas fisik dan kurangnya kemampuan dalam merawat diri sendiri pada individu yang sedang dirawat. Stroke di Ruang Lantai 1 RS Panti Rapih Yogyakarta?"

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum :

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi dan menganalisis secara mendalam pelaksanaan asuhan keperawatan bagi pasien stroke biasanya mengalami gangguan dalam mobilitas fisik dan juga mengalami kesulitan dalam melakukan perawatan diri pada pasien di Ruang Elisabeth Gruyters Lantai 1 RS Panti Rapih Yogyakarta.

1.3.2 Tujuan Khusus

Karya Tulis Ilmiah Ini disusun dengan tujuan khusus sebagai berikut:

1.3.2.1 Peneliti diharapkan dapat menjelaskan, mendalami, serta menginterpretasikan hasil pengumpulan data klinis yang berkaitan dengan gangguan neurologis pada pasien Stroke di Ruang Elisabeth Gruyters Lantai 1 RS Panti Rapih Yogyakarta.

- 1.3.2.4 Peneliti diharapkan mampu melakukan klasifikasi dan kategorisasi data subjektif maupun objektif yang berkaitan dengan masalah gangguan mobilitas fisik dan kekurangan dalam perawatan diri pada pasien Stroke.
- 1.3.2.3 Peneliti diharapkan dapat mengidentifikasi dan menetapkan diagnosis keperawatan yang tepat terkait dengan gangguan dalam kemampuan bergerak seara fisik, gangguan komunikasi, dan kekurangan dalam perawatan diri pada pasien yang mengalami stroke.
- 1.3.2.4 Peneliti diharapkan mampu merancang rencana tindakan (intervensi) keperawatan yang aplikatif, termasuk mobilisasi dini, latihan rentang gerak (ROM), dan bantuan dalam aktivitas harian yang dilakukan oleh pasien Stroke.
- 1.3.2.5 Peneliti diharapkan dapat menguraikan, mengimplementasikan, dan mengevaluasi efektivitas tindakan keperawatan dalam meningkatkan kemampuan mobilitas dan kemandirian pasien Stroke.
- 1.3.2.6 Peneliti diharapkan dapat mengevaluasi, menganalisis perkembangan, dan merumuskan kesimpulan akhir (evaluasi) mengenai respons pasien terhadap intervensi keperawatan yang telah diberikan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Akademik

Dari perspektif akademis, peneliti ini di harapkan dapat memberikan sumbangan ilmiah bagi kemajuan ilmu keperawatan yang berfokus pada aspek medikal bedah, terutama dalam konteks asuhan keperawatan untuk pasien yang mengalami stroke dan mengalami kesulitan dalam mobilitas fisik dan kekurangan dalam hal perawatan diri, untuk institusi pendidikan keperawatan, hasil dari penelitian ini dapat berfungsi sebagai referensi tambahan pustaka, bahan untuk studi pembelajaran, serta pedoman dalam penerapan teori asuhan keperawatan pada kasus neurologi. Selain itu, bagi peneliti di masa mendatang, hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar untuk pengembangan penelitian lebih lanjut yang berhubungan dengan rehabilitasi pasien yang mengalami stroke.

1.4.2 Manfaat Praktis

1.4.2.1 Bagi Pasien dan Keluarga

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan dukungan kepada pasien serta keluarganya dalam memahami proses perawatan dan rehabilitasi pasien Stroke, sekaligus meningkatkan kemampuan perawatan mandiri pasien di rumah.

1.4.2.2 Bagi Tenaga Keperawatan

Laporan ini dapat digunakan sebagai pedoman dalam melakukan pengkajian neurologis, perencanaan intervensi mobilisasi, serta pelaksanaan asuhan keperawatan untuk pasien yang mengalami stroke di Ruang Elisabeth Gruyters Lantai 1 RS Panti Rapih Yogyakarta.

1.4.2.3 Bagi Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi yang berarti yang Berharga dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan keperawatan, terutama dalam manajemen pasien yang mengalami stroke,serta mendukung optimalisasi program rehabilitasi dan pencegahan kecacatan jangka panjang di Ruang Elisabeth Gruyters Lantai 1 RS Panti Rapih Yogyakarta.