

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesejahteraan sistem saraf pusat sangat penting bagi manusia. Sistem ini rentan terhadap risiko stroke. Stroke telah menjadi masalah kesehatan global. Stroke adalah kondisi medis yang ditandai dengan terganggunya fungsi otak. Gejala klinisnya sering kali berlangsung lebih dari 24 jam. Sirkulasi darah yang terganggu menyebabkan iskemia pada jaringan otak. Kondisi ini menghambat pasokan oksigen dan nutrisi ke seluruh tubuh. Akibatnya, sel-sel saraf dengan cepat mati (Familah dkk. 2024).

Stroke menandakan disfungsi otak baik yang bersifat lokal maupun luas, yang dapat berujung pada kematian jika tidak teridentifikasi adanya penyakit medis mendasar selain kelainan vaskular. Stroke adalah kondisi serebrovaskular yang ditandai dengan berkurangnya atau terhalangnya aliran darah dan oksigen ke otak, yang mengakibatkan kerusakan jaringan atau nekrosis serta gangguan fungsi neurologis. Penyempitan, penyumbatan, atau perdarahan pada arteri darah otak dapat mengurangi aliran darah ke otak (Dewi dan Fitraneti 2024).

Stroke dapat dikategorikan menjadi stroke iskemik atau hemoragik. Stroke iskemik terjadi ketika aliran darah ke otak berkurang. Hal ini disebabkan oleh penyumbatan total atau sebagian pada arteri otak. Penyumbatan tersebut dapat disebabkan oleh trombosis, emboli, atau hipoperfusi global (Dewi dan Fitraneti 2024). Stroke merupakan kondisi kritis, karena dapat menyebabkan kematian 1,9 juta neuron setiap menit. Stroke merupakan penyebab utama kecacatan dan penyebab kematian kedua terbesar di dunia. Stroke iskemik mencakup sekitar 62% dari seluruh kasus stroke di dunia, dengan total sekitar 7,6 juta kasus, dan angka kematian tahunan mendekati 3,3 juta (World Stroke Organization, 2022). Pada tahun 2018, prevalensi stroke di Indonesia, berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk berusia ≥ 15 tahun, mencapai 10,9%, setara dengan sekitar 2.120.362 orang (Kementerian Kesehatan, 2023). Di Indonesia, stroke merupakan penyebab utama kecacatan dan

kematian, yaitu sebesar 11,2% dari seluruh kasus kecacatan dan 18,5% dari seluruh kasus kematian. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2025. Temuan terbaru dari Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 menunjukkan prevalensi stroke secara nasional sebesar 8,3 per 1.000 penduduk. Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta melaporkan tingkat prevalensi stroke sebesar 11,4 per 1.000 orang. Di Daerah Istimewa Yogyakarta, sekitar 11 orang per 1.000 didiagnosis menderita stroke (Dinas Kesehatan DIY, 2024).

Faktor-faktor yang memengaruhi kejadian stroke meliputi jenis kelamin, tingkat pendidikan, riwayat hipertensi, kadar kolesterol darah, obesitas, penyakit jantung koroner, penggunaan tembakau, asupan garam berlebihan, dan kurangnya aktivitas fisik. Faktor risiko sering diklasifikasikan sebagai kecenderungan genetik, kelainan bawaan, dan perilaku merugikan yang menyebabkan peningkatan kadar kolesterol, gula darah tinggi, dan hipertensi (Utama & Nainggolan, 2022).

Berbagai faktor risiko dapat memicu terjadinya stroke pada siapa saja, kapan saja, dan di mana saja. Kemungkinan terjadinya stroke meningkat secara signifikan seiring bertambahnya usia (Gustin Rahayu, 2023). Penuaan dikaitkan dengan peningkatan risiko stroke. Hal ini terjadi sebagai konsekuensi dari proses degeneratif (penuaan) intrinsik pada orang lanjut usia, yang menyebabkan peningkatan kekakuan pembuluh darah. Proses penuaan mempercepat perkembangan aterosklerosis, suatu kondisi medis yang ditandai dengan penumpukan plak yang terus-menerus pada dinding arteri (Utama dan Nainggolan 2022).

Akibatnya, lumen pembuluh darah menyempit, sehingga meningkatkan risiko terjadinya penyumbatan aliran darah ke otak pada populasi lanjut usia (Sinata & Maryani, 2023). Lokasi iskemia menentukan tanda dan gejala stroke iskemik. Trombosis dan emboli di otak menyebabkan oklusi iskemik. Plak aterosklerotik menyempitkan arteri pada trombosis, sehingga mengganggu aliran darah. Plak-plak ini pada akhirnya menyebabkan penyumbatan yang memicu stroke trombotik. Embolus menyebabkan penurunan aliran darah pada stroke embolik, yang menurunkan perfusi serebral serta menimbulkan stres

seluler dan nekrosis (Utami dkk., 2026).

Pada stroke iskemik, penyumbatan arteri serebral menyebabkan nekrosis, atau kematian sel saraf di korteks motorik otak. Pasien mengalami kelumpuhan mendadak pada satu sisi tubuh (hemiparesis) dan penurunan fungsi fisik akibat cedera pada jaringan sistem saraf pusat ini, yang mengganggu transmisi impuls motorik ke otot-otot ekstremitas. Pasien berisiko tinggi mengalami komplikasi terkait istirahat di tempat tidur yang berkepanjangan (sindrom imobilitas) jika gangguan aktivitas fisik ini tidak ditangani dengan tepat. Komplikasi tersebut meliputi infeksi paru-paru (pneumonia ortostatik), luka tekan (decubitus), kekakuan sendi permanen (kontraktur), atrofi otot, dan bahkan kecacatan fisik permanen. Di sisi lain, pemulihan jaringan saraf otak melalui prinsip neuroplastisitas akan terstimulasi jika mobilisasi dini dan latihan rentang gerak (ROM) dikelola dengan cepat dan tepat. Hal ini akan meningkatkan kekuatan otot, meminimalkan risiko kecacatan permanen, serta memulihkan kemandirian fungsional pasien secara optimal (Amila, Sinarsi Meliala 2024).

Kestabilan mental pasien stroke sangat dipengaruhi oleh dampak fisik ini, seperti kelumpuhan dan keterbatasan aktivitas. Pasien sering mengalami perubahan perilaku dan emosional sebagai konsekuensi dari perubahan parah yang ditimbulkan oleh penyakit mereka dan perawatan yang mereka terima. Reaksi psikologis yang terganggu, termasuk keputusan, ketegangan, kemarahan, penyangkalan, keterkejutan, dan kecemasan, dapat dipicu oleh penyakit yang parah dan mungkin berakibat fatal ini (Amila, Sinarsi Meliala 2024).

Dampak psikologis ini menyulitkan pasien untuk berkonsentrasi, fokus, belajar, dan melakukan tugas-tugas intelektual lainnya. Kondisi mental dan emosional pasien tak terhindarkan akan terpengaruh oleh rasa putus asa, duka, dan amarah yang timbul akibat kehilangan kemampuan bergerak, yang berwujud rasa takut yang mendalam, sehingga pada akhirnya menurunkan kualitas hidup dan rasa bahagia mereka (Amila, Sinarsi Meliala 2024). Pasien stroke dengan gangguan aktivitas sangat membutuhkan asuhan keperawatan yang menyeluruh, aman, dan holistik karena kompleksitas manifestasi klinisnya, yang mencakup keterbatasan mobilitas fisik dan gangguan

psikososial yang diakibatkannya. Selain mendukung rehabilitasi fisik yang efektif dan menjaga stabilitas hemodinamik, perawat memegang peranan penting dalam mengurangi penderitaan psikologis pasien selama proses penyembuhan. Peneliti tertarik untuk melakukan penelitian berjudul “Studi Kasus Asuhan Keperawatan bagi Pasien dengan Gangguan Aktivitas Patologis Akibat Stroke Iskemik di Rumah Sakit Panti Rapih, Yogyakarta” berdasarkan latar belakang yang disebutkan di atas.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan aktivitas patologis penyakit stroke iskemik di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta?

1.3 Tujuan Karya Tulis Ilmiah

1.3.1 Tujuan Umum

Melakukan studi kasus asuhan keperawatan secara komprehensif pada pasien dengan gangguan aktivitas patologis penyakit stroke iskemik di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta

1.3.2 Tujuan Khusus

Menganalisis pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan aktivitas di Ruang rawat inap Elisabeth Gruyters 1 Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Praktis

Penelitian ini dilakukan untuk memperluas wawasan ilmu keperawatan, khususnya pada bidang Keperawatan Medikal Bedah (KMB). Hasil studi kasus ini diharapkan dapat memberikan gambaran nyata dan mendalam mengenai penerapan teori keperawatan dalam mengatasi masalah gangguan pemenuhan kebutuhan aktivitas akibat patofisiologi stroke iskemik.

1.4.2 Manfaat Akademis

1.4.2.1 Mampu Menjadi Referensi dan Informasi Bagi Pembaca.

1.4.2.2 Memberikan dasar pengetahuan bagi pembaca yang akan melakukan penelitian pada pasien dengan Stroke .