

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke, atau yang sering disebut sebagai serangan otak, merupakan kondisi medis serius yang muncul ketika aliran darah menuju otak mengalami gangguan. Hambatan tersebut dapat terjadi akibat tersumbatnya pembuluh darah otak (stroke iskemik) atau pecahnya pembuluh darah otak (stroke hemoragik). Pada stroke iskemik, aliran darah ke otak terhenti karena adanya obstruksi, misalnya akibat bekuan darah atau penumpukan plak yang menyebabkan penyempitan arteri otak. Sementara itu, stroke hemoragik terjadi ketika pembuluh darah di otak pecah, sehingga darah keluar dan merusak jaringan otak di sekitarnya (Utomo, 2024).

Stroke hemoragik merupakan kondisi yang ditandai oleh pecahnya pembuluh darah otak sehingga mengganggu fungsi jaringan otak. Pecahnya pembuluh darah tersebut dapat menimbulkan pembengkakan dan penumpukan darah yang membentuk hematoma, yang pada akhirnya menghambat suplai darah ke jaringan otak dan dapat berakibat pada kecacatan maupun kematian (WHO, 2022).

Berdasarkan *World Stroke Organization* (WSO) tahun 2025, setiap tahun terjadi sekitar 12 juta kasus stroke baru di dunia dengan angka kematian mencapai sekitar 7 juta jiwa. Stroke menjadi penyebab kematian kedua terbesar dan penyebab utama disabilitas, terutama pada usia produktif di bawah 70 tahun yang mencapai 53% dari kasus. Beban stroke terus meningkat, terutama di negara berpendapatan rendah dan menengah, dengan biaya perawatan global diperkirakan mencapai hampir US\$890 miliar per tahun dan diproyeksikan meningkat drastis pada 2050 jika tidak ada upaya pencegahan efektif. Secara global, stroke hemoragik (intracerebral hemorrhage/ICH) menyumbang sekitar 28,8% dari seluruh kasus stroke baru. Diperkirakan sekitar 7,9 juta orang hidup dengan riwayat stroke hemoragik. Proporsi stroke hemoragik cenderung lebih tinggi di negara berpendapatan rendah dan menengah, yaitu sekitar 31,1%, dibandingkan dengan

17,8% di negara berpendapatan tinggi (Feigin et al., 2025).

Berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, prevalensi stroke di Indonesia mencapai 8,3 per 1.000 penduduk. Stroke menjadi penyebab utama kecacatan dan kematian di Indonesia, dengan kontribusi sebesar 11,2% dari total kecacatan dan 18,5% dari total kematian nasional. Meskipun angka prevalensi stroke menurun dibandingkan tahun 2018 yang mencapai 10,9 per 1.000 penduduk, jumlah pasien stroke tetap meningkat setiap tahunnya. Stroke paling banyak ditemukan pada kelompok usia 75 tahun ke atas dengan prevalensi 41,3 per 1.000 penduduk, diikuti oleh kelompok usia 65-74 tahun dan 55-64 tahun. Stroke hemoragik menyumbang sekitar 17% dari total kasus stroke di Indonesia. (Indonesia, 2023). DKI Jakarta merupakan provinsi dengan prevalensi stroke tertinggi ketiga di Indonesia, dengan angka prevalensi sebesar 10,7 per 1.000 penduduk yang melebihi angka nasional sebesar 8,3 per 1.000 penduduk (Dinkes DKI Jakarta, 2023). Jumlah data kunjungan pasien dengan diagnosis stroke hemoragik yang masuk ke IGD dan dirawat inap di RS Bhayangkara TK 1 Pusdokkes Polri pada bulan Juni sebanyak 15 orang.

Pemicu utama terjadinya stroke adalah hipertensi dan arteriosklerosis yang menyebabkan gangguan aliran darah ke otak. Selain faktor medis tersebut, perilaku dan gaya hidup yang tidak sehat juga sangat berperan dalam meningkatkan risiko stroke. Kebiasaan merokok, mengonsumsi minuman bersoda dan beralkohol, serta sering mengonsumsi makanan cepat saji dapat memperburuk kondisi pembuluh darah dan memicu terjadinya stroke (Cenggono, 2025).

Stroke dapat terjadi secara tiba-tiba dan berkembang dengan cepat, berlangsung lebih dari 24 jam. Kondisi ini menyebabkan terganggunya suplai oksigen ke otak sehingga memengaruhi fungsi saraf, yang pada akhirnya dapat menimbulkan penurunan tingkat kesadaran (Salvadori et al., 2021). Selain itu, stroke merupakan salah satu penyebab utama gangguan fungsional, di mana sekitar 20% penyintas masih memerlukan perawatan di rumah sakit setelah tiga bulan, dan 15–30% di antaranya mengalami kecacatan permanen (Ngole & Nencyani, 2023).

Stroke dapat menimbulkan gejala seperti kelemahan mendadak, hilangnya sensasi, serta gangguan dalam berbicara, melihat, ataupun berjalan. Salah satu masalah keperawatan yang memerlukan perhatian khusus adalah gangguan mobilitas fisik, karena pasien stroke umumnya mengalami penurunan kekuatan pada salah satu anggota tubuh, sehingga menghambat kemampuan mereka dalam melakukan aktivitas sehari-hari akibat keterbatasan gerak (Yuswantoro et al., 2022).

Perawatan pasien stroke sering kali berlangsung lama dan dapat membawa perubahan signifikan bagi penderita maupun keluarganya. Kondisi ini lebih menonjol pada pasien dengan stroke hemoragik, yang cenderung menunjukkan gejala klinis dan gangguan fungsional lebih berat dibandingkan dengan stroke iskemik. Dengan demikian, pasien stroke hemoragik memerlukan periode rawat inap yang lebih panjang serta penanganan yang lebih intensif, baik pada fase akut maupun selama proses rehabilitasi (Salvadori et al., 2021).

Perawat berperan penting dalam penanganan pasien stroke mulai dari aspek promotif, preventif, kuratif, hingga rehabilitatif. Secara promotif dan preventif, perawat memberikan edukasi dan motivasi untuk menerapkan pola hidup sehat guna mencegah stroke dan kekambuhan. Pada tahap kuratif, perawat melakukan pengkajian, memantau kondisi pasien, memberikan perawatan, dan menangani komplikasi selama perawatan akut. Dalam fase rehabilitatif, perawat membantu memulihkan fungsi pasien melalui terapi fisik, mendampingi aktivitas sehari-hari, memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga, serta mengevaluasi progres pemulihan untuk mendukung kemandirian pasien (Siore & Sise, 2022).

Penanganan dan perawatan pasien stroke pada tahap pemulihan dibagi menjadi tiga fase utama, yaitu fase akut, sub akut, dan rehabilitasi. Fase akut berlangsung selama dua minggu pertama setelah serangan stroke, di mana pasien menerima perawatan khusus di rumah sakit untuk stabilisasi kondisi dan penanganan awal. Selanjutnya, fase sub akut terjadi dari dua minggu hingga enam bulan pasca stroke, di mana pasien sudah diperbolehkan pulang dan mulai menjalani

perawatan lanjutan. Sedangkan fase rehabilitasi berlangsung di atas enam bulan pasca stroke dan berfokus pada pemulihan jangka panjang serta peningkatan kualitas hidup pasien (Ngole & Nencyani, 2023).

Penderita stroke perlu penanganan yang baik untuk mencegah kecacatan fisik dan mental. Sebesar 30 – 40% penderita stroke dapat sembuh sempurna bila ditangani dalam waktu 6 jam pertama (*golden period*). Pada fase akut, perawatan difokuskan pada stabilisasi kondisi pasien, pemberian penanganan stroke akut, serta inisiasi tindakan profilaksis dan pencegahan komplikasi yang mungkin timbul (Butar et al., 2023).

Salah satu intervensi penting pada fase ini adalah mobilisasi dini, yaitu tindakan yang dimulai dari duduk di tempat tidur, berdiri, hingga berjalan setelah onset stroke. Mobilisasi dini dianggap sebagai komponen krusial dalam perawatan unit stroke karena berpotensi memberikan kontribusi signifikan terhadap peningkatan fungsi pasien setelah stroke akut. Pentingnya mobilisasi dini didasari oleh bukti kuat bahwa tirah baring berkepanjangan dapat berdampak negatif pada berbagai sistem tubuh, seperti musculoskeletal, kardiovaskular, pernapasan, dan sistem kekebalan. Istirahat total di tempat tidur setelah stroke justru dapat memperlambat proses pemulihan dan meningkatkan risiko komplikasi terkait imobilitas. Dengan melakukan mobilisasi dini, risiko komplikasi tersebut dapat diminimalkan sehingga pasien dapat menjalani perawatan di rumah sakit dengan waktu yang lebih singkat (Fiana, 2019).

Mobilisasi dini pada fase akut dilakukan dalam 24-48 jam pertama setelah onset stroke dan merupakan bagian penting dari rehabilitasi pada fase ini. Tujuannya adalah untuk meningkatkan perfusi otak, mencegah komplikasi akibat imobilisasi seperti trombosis dan pneumonia, serta mempercepat pemulihan fungsi motorik pasien. Berbagai penelitian telah membuktikan bahwa mobilisasi dini aman dilakukan dan dapat meningkatkan hasil fungsional tanpa meningkatkan risiko cedera atau kematian (Nugraha, 2020).

Penelitian sebelumnya oleh Soko & Wijayanti, (2023) menunjukkan bahwa

setelah dilakukan mobilisasi dini dengan terapi *Range Of Motion* (ROM) selama 3 hari, terjadi peningkatan fungsi motorik pada pasien, di mana jari kiri pasien sudah mampu menggenggam bola dengan penuh dan kaki dapat digerakkan secara mandiri dari skala 2 ke skala 3. Meskipun perubahan ini belum sangat signifikan karena terapi hanya berlangsung selama 3 hari, hasil tersebut menunjukkan potensi manfaat terapi ROM dalam meningkatkan kekuatan otot dan mobilitas pasien stroke, serta pentingnya peran keluarga untuk melanjutkan terapi di rumah. Studi ini sejalan dengan penelitian Wulandhari & Rosida, (2024) yang menyatakan terapi ROM efektif dalam meningkatkan kekuatan otot melalui stimulasi kontraksi otot dan menjaga rentang gerak sendi. Intervensi ROM pasif dapat mengaktifkan otot pada pasien stroke hemoragik, meningkatkan skala kekuatan otot dalam waktu singkat. Terapi ROM ini biasa diberikan selama beberapa hari dengan durasi tiap sesi sekitar 10-15 menit, dua kali sehari.

Berdasarkan uraian diatas, Penulis tertarik untuk mengangkat masalah tersebut dalam suatu karya ilmiah dengan judul “Bagaimana Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Hemoragik Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Melalui Mobilisasi Dini Dengan Latihan *Range Of Motion* (ROM) di RS Bhayangkara TK 1 Pusdokkes Polri?”.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Karya Ilmiah Akhir Ners ini bertujuan untuk menerapkan asuhan keperawatan pada pasien Stroke Hemoragik dengan gangguan mobilitas fisik melalui mobilisasi dini di RS Bhayangkara TK 1 Pusdokkes Polri.

2. Tujuan Khusus

- a. Teridentifikasi hasil pengkajian keperawatan dan analisis data pengkajian pada pasien Stroke Hemoragik dengan gangguan mobilitas fisik di RS Bhayangkara TK 1 Pusdokkes Polri.
- b. Teridentifikasi diagnosis keperawatan pada pasien Stroke Hemoragik dengan gangguan mobilitas fisik di RS Bhayangkara TK 1 Pusdokkes Polri.

- c. Tersusun rencana keperawatan pada pasien Stroke Hemoragik dengan gangguan mobilitas fisik di RS Bhayangkara TK 1 Pusdokkes Polri.
- d. Terlaksana intervensi utama pada pasien Stroke Hemoragik dengan gangguan mobilitas fisik di RS Bhayangkara TK 1 Pusdokkes Polri.
- e. Teridentifikasi hasil evaluasi keperawatan pada pasien Stroke Hemoragik dengan gangguan mobilitas fisik di RS Bhayangkara TK 1 Pusdokkes Polri.
- f. Teridentifikasi faktor – faktor pendukung, penghambat serta mencari solusi/ alternatif pemecah masalah.

C. Manfaat

1. Bagi Mahasiswa

Penerapan mobilisasi dini pada pasien Stroke Hemoragik memberikan manfaat penting bagi mahasiswa keperawatan. Melalui pengalaman langsung di lapangan, mahasiswa dapat memperdalam pemahaman teori dan praktik keperawatan serta mengembangkan keterampilan klinis yang diperlukan dalam menangani pasien dengan gangguan mobilitas fisik. Selain itu, proses ini membantu meningkatkan kemampuan komunikasi dan kerja sama dengan tim kesehatan, sekaligus menumbuhkan sikap profesionalisme dan rasa tanggung jawab sebagai perawat. Pengalaman ini juga memotivasi mahasiswa untuk terus belajar dan mengembangkan kompetensinya demi memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas berbasis bukti di masa depan.

2. Bagi Institusi Rumah Sakit

Bagi rumah sakit, penerapan asuhan keperawatan yang sistematis dan berdasarkan bukti seperti mobilisasi dini ini dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Hal ini juga membantu rumah sakit dalam memenuhi standar akreditasi dan memperkuat reputasi sebagai fasilitas kesehatan yang profesional. Selain itu, rumah sakit dapat mengelola perawatan pasien dengan lebih efisien sehingga waktu perawatan di

rumah sakit bisa lebih singkat.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Penulisan ini memberikan manfaat bagi institusi pendidikan dengan menyediakan materi pembelajaran yang relevan tentang penanganan pasien stroke hemoragik. Informasi ini bisa digunakan sebagai bahan ajar yang membantu mahasiswa keperawatan memahami cara merawat pasien dengan lebih baik. Dengan demikian, institusi pendidikan dapat menghasilkan tenaga kesehatan yang lebih siap dan kompeten.

4. Bagi Profesi Keperawatan

Untuk profesi keperawatan, penerapan mobilisasi dini dalam asuhan medikal bedah memperkuat peran perawat dalam tim kesehatan. Pengetahuan dan keterampilan yang didapat dari praktik ini membuat perawat lebih percaya diri dan profesional dalam memberikan perawatan. Selain itu, hal ini juga mendukung pengembangan praktik keperawatan yang berbasis bukti untuk hasil yang lebih optimal bagi pasien.