

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Mobilitas fisik adalah kemampuan individu untuk bergerak secara bebas, terkoordinasi, dan mandiri dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Kemampuan ini sangat penting dalam menjaga kemandirian serta kualitas hidup seseorang. Namun, mobilitas fisik dapat mengalami gangguan akibat penurunan fungsi sistem muskuloskeletal maupun sistem saraf sehingga individu tidak mampu bergerak secara optimal (Lisdiana & Rofii, 2024). Gangguan mobilitas fisik merupakan keterbatasan kemampuan individu dalam pergerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri (SDKI PPNI, 2016). Salah satu penyebab utama ini adalah gangguan pada sistem saraf pusat seperti *stroke non hemoragik*.

Stroke non hemoragik terjadi akibat terhambatnya aliran darah ke otak yang umumnya disebabkan oleh trombosis atau emboli akibat aterosklerosis (Wasilah et al., 2023). Kondisi ini menyebabkan penurunan suplai oksigen dan nutrisi ke jaringan otak sehingga terjadi kerusakan sel saraf, terutama pada area yang mengatur fungsi motorik (Junaidi, 2017). Akibatnya, pasien dapat mengalami kelemahan otot pada satu sisi tubuh (hemiparesis) hingga kelumpuhan (hemiplegia), yang berdampak langsung pada keterbatasan mobilitas (Azzahra & Fitriyani, 2023).

Secara global, *stroke non hemoragik* merupakan jenis *stroke* yang paling dominan. Data *World Stroke Organization*, (2022) menunjukkan bahwa sekitar 67,5% kasus *stroke* merupakan *stroke non hemoragik*. Menurut data Survei Kesehatan Indonesia, (2023), prevalensi *stroke* di Indonesia sebesar 8,3 per

milik kasus kejadian. Prevalensi di Provinsi Bali, kasus *stroke* tercatat sebanyak 1.087 kasus menurut data (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2024). Data di Kota Denpasar tercatat, jumlah penderita *stroke non hemoragik* mencapai 3.124 kasus sesuai data (Dinas Kesehatan Kota Denpasar, 2024). Khusus di wilayah kerja UPTD Puskesmas II Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Timur, jumlah kasus mengalami fluktuasi yaitu 6 kasus (2023), 4 kasus (2024), dan meningkat menjadi 18 kasus (2025). Data ini menunjukkan bahwa *stroke* masih menjadi masalah kesehatan yang signifikan di wilayah tersebut.

Berdasarkan hasil penelitian Poomalai et al., (2023) sekitar 90% pada pasien *stroke non hemoragik* mengalami gangguan mobilitas fisik. Menurut penelitian Louie et al., (2022) menunjukkan sekitar 44,1% pasien mengalami gangguan motorik pada ekstremitas bawah, dan 46% pasien belum mampu berjalan secara mandiri pada fase awal pasca *stroke* menyebabkan gangguan mobilitas fisik. Berdasarkan penelitian Firjatullah et al., (2025), hemiparesis sebagai bentuk gangguan mobilitas fisik ditemukan pada 90,4% pasien *stroke non hemoragik*.

Besarnya angka kejadian *stroke non hemoragik* berdampak pada meningkatnya masalah keperawatan, salah satunya adalah gangguan mobilitas fisik. Kondisi gangguan mobilitas fisik dapat berdampak pada keterbatasan pasien dalam melakukan aktivitas sehari-hari akibat kelemahan otot, penurunan kekuatan, dan gangguan koordinasi gerak (Salmawanti & Siyamti, 2025). Apabila tidak ditangani dengan baik, gangguan ini dapat menyebabkan komplikasi seperti kekakuan sendi, atrofi otot, penurunan kemandirian, serta peningkatan ketergantungan pada orang lain. Oleh karena itu, diperlukan Intervensi keperawatan meliputi dukungan mobilisasi yang artinya memfasilitasi pasien dalam

meningkatkan aktivitas pergerakan fisik sementara teknik latihan penguatan sendi adalah teknik gerakan tubuh aktif atau pasif untuk mempertahankan atau mengembalikan fleksibilitas sendi (SIKI PPNI, 2018). Intervensi ini bertujuan meningkatkan kemampuan aktivitas fisik pasien.

Upaya penatalaksanaan gangguan mobilitas fisik pada pasien *stroke non hemoragik* dapat dilakukan melalui asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, penetapan diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi keperawatan. Salah satu intervensi yang diterapkan dalam gangguan mobilitas fisik adalah pemberian terapi nonfarmakologis berupa latihan *range of motion* (ROM) pasif dan kombinasi rangsangan taktil. Latihan ROM pasif dan kombinasi rangsangan taktil dapat memberikan stimulasi proprioseptor dan somatosensori yang meningkatkan aktivitas otot serta memperbaiki fungsi motorik pada pasien *stroke* (Syamsuddin & Yasin, 2023).

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa kombinasi terapi ROM pasif dan rangsangan taktil dapat meningkatkan kekuatan otot dan kemampuan motorik pasien *stroke*. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Syamsuddin & Yasin, (2023), dalam penelitian tersebut diperoleh 5 responden yang mengalami kelemahan atau *hemiparesis* pada anggota gerak, dan hasilnya menunjukkan adanya peningkatan kekuatan otot ekstremitas setelah penerapan terapi kombinasi ROM pasif dengan rangsangan taktil. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Syamsiyah et al., (2025), pada penelitian ini menggunakan 1 responden yang pengukuran awal ROM 24 dan sensasi taktil 5, menunjukkan adanya keterbatasan gerak dan penurunan sensori. Setelah diberikan intervensi skor meningkat ROM

menjadi 28 dan sensori taktil menjadi 7. Peningkatan tersebut menunjukkan adanya perbaikan kekuatan otot dan kemampuan pasien mengenali sentuhan rangsangan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Angliadi, (2016), penelitian ini dilakukan dengan 18 responden dengan metode eksperimental *pre* dan *post* tes mendapatkan hasil terjadinya peningkatan pemulihan motorik ekstremitas atas setelah diberikan mobilisasi dan rangsangan taktil. Uji *Wilcoxon* menunjukkan nilai $p = 0,0001$, yang berarti terapi memiliki pengaruh bermakna pada pasien *stroke*. Hasil studi kasus Wulandhari, (2024), menggunakan metode studi kasus dengan pasien hemiparese menunjukkan bahwa pemberian kombinasi terapi ROM pasif dan rangsangan taktil 2 kali sehari selama 3 hari secara teratur dapat meningkatkan kemampuan fungsi motorik pada hari ketiga setelah terapi dan mempercepat pemulihan mobilitas fisik.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan UPTD puskesmas II Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Timur telah menyediakan pelayanan kesehatan tradisional (Yankestrad) sebagai upaya promotif dan preventif. Kegiatan pelayanan yankestrad berupa akupresur yang dilakukan oleh tenaga perawat terlatih, selain itu ada penyuluhan kesehatan, pembinaan kesehatan, dan edukasi serta pemeliharaan tanaman obat keluarga (TOGA). Selain itu, saat ini belum ada program khusus yang ditunjukkan bagi penderita *stroke non hemoragik* yang mengalami gangguan mobilitas fisik.

Berdasarkan latar belakang yang ada, maka penulis tertarik untuk melakukan penyusunan studi kasus mengenai “Asuhan Keperawatan pada TN. S dengan Gangguan Mobilitas Fisik Akibat *Stroke Non Hemoragik* di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas II Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Timur Tahun 2026”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka rumusan masalah yang muncul pada studi kasus ini adalah “Bagaimanakah penerapan asuhan keperawatan pada pasien TN. S yang mengalami gangguan mobilitas fisik akibat *stroke non hemoragik* di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas II Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Timur Tahun 2026?”

C. Tujuan Laporan Kasus

1. Tujuan Umum

Mengetahui asuhan keperawatan pada pasien TN. S yang mengalami gangguan mobilitas fisik akibat *stroke non hemoragik* di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas II Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Timur Tahun 2026.

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari laporan kasus ini yaitu :

- a. Melakukan pengkajian terhadap kondisi pada TN. S yang mengalami gangguan mobilitas fisik akibat *stroke non hemoragik* di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas II Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Timur Tahun 2026.
- b. Mengidentifikasi diagnosis keperawatan pada TN. S yang mengalami gangguan mobilitas fisik akibat *stroke non hemoragik* di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas II Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Timur Tahun 2026.
- c. Mengidentifikasi intervensi keperawatan pada TN. S yang mengalami gangguan mobilitas fisik akibat *stroke non hemoragik* di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas II Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Timur Tahun 2026.
- d. Melaksanakan implementasi keperawatan dengan kombinasi ROM pasif dengan rangsangan taktil pada TN. S yang mengalami gangguan mobilitas fisik akibat

stroke non hemoragik di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas II Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Timur Tahun 2026.

- e. Melaksanakan evaluasi terhadap hasil asuhan keperawatan pada TN. S yang mengalami gangguan mobilitas fisik akibat *stroke non hemoragik* di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas II Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Timur Tahun 2026.

D. Manfaat Laporan Kasus

1. Manfaat Teoritis

Hasil laporan kasus ini diharapkan bermanfaat sebagai referensi bagi penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan Asuhan Keperawatan pada TN. S dengan gangguan mobilitas fisik akibat *stroke non hemoragik* di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas II Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Timur Tahun 2026.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Subjek

Hasil laporan kasus ini diharapkan dapat memberikan manfaat pada subjek laporan kasus sebagai bahan masukan untuk meningkatkan pengetahuan terkait Asuhan Keperawatan pada TN. S dengan gangguan mobilitas fisik akibat *stroke non hemoragik* di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas II Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Timur Tahun 2026.

b. Bagi Masyarakat

Laporan kasus ini diharapkan dapat digunakan sebagai sumber informasi khususnya penderita gangguan mobilitas fisik akibat *stroke non hemoragik* agar mengetahui cara meningkatkan kekuatan otot.

c. Bagi Layanan Kesehatan

Laporan kasus ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan referensi bagi layanan kesehatan yang membahas masalah serupa dan dapat dikembangkan sesuai dengan kondisi yang ditemukan di dalam masyarakat.