

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke iskemik menjadi isu kesehatan global yang terus meningkat dan berperan sebagai salah satu penyebab utama kematian dan kecacatan jangka panjang. Stroke berada di urutan kedua sebagai penyebab disabilitas dan kematian di dunia. Terdapat sekitar 93,8 juta kasus stroke secara global, dengan 7,8 juta kasus baru setiap tahunnya (Feigin *et al.*, 2025).

Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 mencatat prevalensi stroke sebesar 8,3 per 1.000 penduduk usia ≥ 15 tahun (Darmawati *et al.*, 2024). Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) mencatat angka prevalensi stroke mencapai 11,4% dengan jumlah penderita diperkirakan mencapai 8.988 orang. Kondisi global dan nasional tersebut juga tercermin pada tingkat pelayanan kesehatan daerah, dari laporan RSUD Panembahan Senopati Bantul pada tahun 2024 melaporkan stroke menjadi penyakit terbanyak yang diidap oleh pasien, menjadikannya salah satu dari lima besar penyakit dengan angka perawatan tertinggi (Muslimah *et al.*, 2022). Hal ini menunjukkan bahwa stroke iskemik menjadi tantangan serius bagi layanan kesehatan di daerah tersebut.

Rehabilitasi stroke seharusnya dimulai sedini mungkin dan dilakukan secara bertahap sesuai dengan kondisi pasien. Salah satu bentuk rehabilitasi awal adalah mobilisasi dini, yang mencakup latihan duduk sebelum pasien mampu berdiri dan berjalan. Latihan duduk berperan penting dalam

meningkatkan kontrol postural, keseimbangan statis dan dinamis, serta kekuatan otot (Mariana *et al.*,2023). Kenyataannya banyak pasien stroke iskemik belum mendapatkan latihan mobilisasi awal secara optimal. Pasien sering mengalami kesulitan mempertahankan posisi duduk karena mengalami kelemahan otot. Di sisi lain, latihan mobilitas yang diberikan masih terbatas dan belum dilakukan secara terstruktur sebagai bagian dari intervensi keperawatan. Akibatnya, pemulihan kekuatan otot pasien berjalan lambat dan risiko komplikasi akibat tirah baring, seperti kekakuan sendi dan penurunan kekuatan otot, semakin meningkat (Rosadi *et al.*,2023).

Tingginya proporsi pasien stroke yang mengalami kelemahan otot berupa hemiparesis hingga hemiplegia (70-80%) menunjukkan bahwa gangguan mobilitas fisik masih menjadi masalah yang serius. Latihan *seated exercises* (latihan duduk yang terstruktur) dapat memberikan manfaat signifikan pada peningkatan keseimbangan dan kekuatan otot pasien stroke dibandingkan terapi standar saja. Sebuah systematic review dan meta-analysis yang melibatkan tujuh uji klinis acak menunjukkan bahwa latihan duduk secara signifikan meningkatkan kekuatan otot (Mackie & Eng, 2023).

Penelitian yang secara langsung mengevaluasi penerapan mobilisasi latihan duduk sebagai intervensi keperawatan untuk meningkatkan kekuatan otot masih sedikit. Sebagian studi lokal lebih banyak mengkaji latihan ROM atau penguatan sendi secara umum, tanpa fokus pada protokol latihan duduk yang terstruktur dalam asuhan keperawatan pasien stroke iskemik (Suryani, 2023). Hal ini menyebabkan adanya kesenjangan, terutama karena bahwa

masih sedikit bukti penelitian yang mengukur efek mobilisasi duduk pada pasien stroke iskemik di fasilitas pelayanan kesehatan Indonesia.

Tanpa intervensi rehabilitatif yang terstruktur seperti mobilisasi duduk, pasien stroke iskemik berisiko mengalami keterlambatan dalam perkembangan kemampuan fungsional, meningkatnya risiko komplikasi imobilisasi, penurunan kualitas hidup, ketergantungan pada orang lain, serta beban layanan kesehatan yang lebih besar (Lindasari, 2025).

Penelitian ini menawarkan kebaruan berupa penerapan mobilisasi latihan duduk sebagai intervensi keperawatan yang terstruktur untuk meningkatkan kekuatan otot pasien stroke iskemik dengan desain studi kasus di lingkungan klinis RSUD Panembahan Senopati Bantul, intervensi yang masih terbatas dilaporkan dalam studi kasus keperawatan di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana penerapan mobilisasi latihan duduk untuk meningkatkan kekuatan otot pada pasien stroke iskemik di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui penerapan mobilisasi latihan duduk untuk meningkatkan kekuatan otot pada pasien stroke iskemik di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian, menyusun analisis data, merumuskan diagnosis keperawatan, menyusun rencana keperawatan, serta melakukan implementasi keperawatan pada pasien stroke iskemik.
- b. Mendeskripsikan respon pasien terhadap mobilisasi latihan duduk dalam meningkatkan kekuatan otot pada pasien stroke iskemik.

D. Ruang Lingkup

Fokus dari penelitian ini adalah Keperawatan Medikal Bedah dengan diagnosa keperawatan gangguan mobilitas fisik pada pasien stroke iskemik di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

E. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Laporan studi kasus dengan fokus implementasi asuhan keperawatan ini diharapkan dapat memberikan data tentang penerapan mobilisasi latihan duduk untuk meningkatkan kekuatan otot pada pasien stroke iskemik.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Pasien dan Keluarga

Laporan studi kasus dengan fokus implementasi asuhan keperawatan ini diharapkan dapat meningkatkan kekuatan otot dan kemandirian pasien melalui penerapan mobilisasi latihan duduk yang sederhana dan mudah diikuti.

b. Bagi Perawat

Laporan studi kasus ini diharapkan dapat menjadi referensi dalam penerapan intervensi rehabilitatif yang terstandar bagi pasien stroke iskemik.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Laporan studi kasus dengan fokus implementasi asuhan keperawatan ini diharapkan dapat menambah referensi ilmiah terkait asuhan keperawatan pada pasien stroke dan implementasi intervensi keperawatan di rumah sakit daerah.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No	Nama, tahun penelitian	Judul	Metode Penelitian	Hasil	Perbedaan	Persamaan
1.	(Mackie & Eng, 2023).	<i>The influence of seated exercises on balance, mobility, and cardiometabolic health outcomes in individuals living with a stroke: A systematic review and meta-analysis.</i>	Uji coba naratif yang sebagian besar menggabungkan latihan duduk dan hasil keseimbangan, mobilitas, atau kesehatan kardiometabolik pada mereka yang hidup dengan stroke disertakan.	Temuan ini menunjukkan efek menguntungkan dari latihan duduk terhadap hasil keseimbangan dan mobilitas pada penderita stroke, dibandingkan dengan terapi standar atau kelompok kontrol. Namun, bukti tentang efek latihan duduk terhadap hasil kesehatan kardiometabolik masih terbatas, terutama faktor risiko stroke yang dapat dimodifikasi.	Fokus pada latihan duduk, desain meta-analisis, tidak melakukan intervensi langsung pada pasien, serta tidak spesifik pada fase akut.	Sama-sama membahas mobilisasi/latihan fisik untuk meningkatkan mobilitas pada pasien stroke.
2.	(Zhang <i>et al.</i> , 2021).	Mobilisasi dini pada fase stroke akut: tinjauan sistematis.	Eksperimen orthogonal dengan penilaian tindak lanjut buta. Pasien dengan	Rehabilitasi dini dengan latihan fisik intensitas tinggi pada 24–48 jam setelah onset stroke, 2–3 kali/hari,	Dilakukan pada fase akut, intensitas tinggi, fokus	Sama-sama menggunakan intervensi latihan fisik/mobilisasi

			stroke iskemik, yang dirawat di unit stroke dalam waktu 24–72 jam sejak <i>onsetnya</i> , direkrut. Subjek yang memenuhi syarat secara acak ditugaskan ke salah satu dari sembilan program mobilisasi dini yang berbeda.	dapat bermanfaat bagi pasien stroke. Penerapan program mobilisasi dini yang dioptimalkan pada pasien stroke secara efektif meringankan gejala defisit neurologis mereka, meningkatkan kemampuan perawatan diri, memulihkan efikasi diri, meningkatkan kualitas hidup dan partisipasi sosial, serta mengurangi kelelahan pasca-stroke pada 3 bulan.	pada waktu optimal mobilisasi dini, bukan spesifik latihan duduk.	untuk meningkatkan fungsi dan kemampuan pasien stroke.
3.	(Aditama & Muntamah, 2024).	Pengelolaan Gangguan Mobilitas Fisik pada Pasien Hemiparesis dengan Stroke Non Hemoragik.	Penelitian ini menggunakan pendekatan asuhan keperawatan dengan metode pengelolaan deskriptif.	Pemberian perawatan yang tepat akan meningkatkan harapan pasien mencapai pemulihan yang optimal dan meningkatkan kualitas hidup mereka setelah mengalami stroke.	Menggunakan desain deskriptif, fokus pada praktik keperawatan, tidak menilai efektivitas satu jenis latihan secara spesifik.	Sama-sama bertujuan meningkatkan mobilitas fisik dan kualitas hidup pasien stroke.

