

BAB I

PENDAHULUAN

1. 1 Latar Belakang

Stroke merupakan penyebab kematian terbanyak kedua di dunia dan merupakan penyebab kecacatan utama pada usia produktif menurut Roger dalam (Yueniwati 2015). Stroke adalah suatu gangguan fungsional otak berupa kelumpuhan saraf akibat terhambatnya aliran darah ke otak. Stroke sendiri terbagi menjadi dua yaitu *stroke iskemik* yang terjadi karena berkurangnya aliran darah akibat adanya sumbatan (*thrombosis/emboli*) dan stroke hemoragik yang terjadi karena adanya pendarahan (Junaidi 2020).

Menurut (WHO 2022) stroke merupakan penyebab utama kecacatan di seluruh dunia dan penyebab kematian nomor dua. Lembar Fakta Stroke Global yang dirilis pada tahun 2022 mengungkapkan bahwa risiko seumur hidup terkena stroke telah meningkat sebesar 50% selama 17 tahun terakhir dan kini 1 dari 4 orang diperkirakan terkena stroke seumur hidupnya. Dari tahun 1990 hingga 2019, terjadi peningkatan kejadian stroke sebesar 70%, peningkatan kematian akibat stroke sebesar 43%. Berdasarkan (Kemenkes RI 2018) prevalensi stroke adalah sebesar 10,9%. Sebanyak 713.783 orang menderita stroke setiap tahunnya. Kalimantan Timur merupakan provinsi dengan angka kejadian stroke tertinggi di Indonesia, yaitu sebanyak 9.696 atau sebesar 14,7% dari total penduduknya. Selain itu, penderita ditemukan paling banyak pada kelompok umur di atas 75 tahun (Laiya and Anitasari 2022).

Gejala yang paling sering terjadi pada penderita stroke adalah gangguan mobilitas fisik yang akan menyebabkan gangguan dalam beraktivitas dan berjalan, gerakan menjadi lambat dan spastik, gerakan tidak terkoordinasi, kesulitan dalam mengubah posisi, serta keterbatasan rentang gerak (Herdman and Kamitsuru 2015). Hambatan mobilitas terjadi pada pasien stroke karena adanya kerusakan pada sistem syaraf motorik dan mengakibatkan kehilangan control

volunteer terhadap gerakan motorik sehingga terjadi kelumpuhan (Muttaqin A 2018). Sebanyak 80% pasien stroke mengalami kelemahan pada salah satu sisi tubuhnya atau biasa dikenal dengan hemiparese. Dalam hal ini, peran perawat sangatlah penting dalam menangani pasien dengan masalah gangguan mobilitas fisik. Salah satu terapi yang dapat diberikan oleh perawat untuk masalah tersebut adalah kompres air hangat dan terapi *Range of Motion* (ROM).

Memberikan latihan ROM secara dini dapat meningkatkan kekuatan otot karena dapat menstimulasi motor unit sehingga semakin banyak motor unit yang terlibat maka akan terjadi peningkatan kekuatan otot, kerugian pasien hemiparese bila tidak segera ditangani maka akan terjadi kecacatan yang permanen. ROM bermanfaat dalam meningkatkan kekuatan pada otot, dan mempertahankan fungsi pada jantung dan melatih pernafasan, sehingga dapat menghindari munculnya kontraktur serta kaku sendi (Purba et al. 2022). Sedangkan untuk kompres adalah pengobatan nonfarmakologis dengan memberi rasa hangat untuk memenuhi kebutuhan rasa nyaman dan mengurangi ketegangan otot (Aldhila 2017).

Menurut studi awal yang dilakukan pada bulan April tahun 2023 di Ruang Amarilis A dan pada bulan Mei tahun 2023 di Ruang Edelweis A RSUD Karsa Husada Batu, telah dilakukan pengkajian pada Ny.M dengan usia 54 tahun dan Tn.D dengan usia 58 tahun yang sama-sama merupakan pasien stroke iskemik (CVA Infark) dengan kelemahan pada ekstremitas salah satu sisi tubuh. Pada saat pengkajian didapatkan GCS kedua pasien E4V5M6. Salah satu intervensi yang diberikan oleh perawat yaitu terapi *Range of Motion* dan kompres air hangat.

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti telah melakukan “Intervensi Terapi *Range of Motion* (ROM) dan Kompres Air Hangat Untuk Meningkatkan Kekuatan Otot Pada Pasien CVA Infark”.

1. 2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas rumusan masalah pada penelitian ini adalah sebagai berikut: “Intervensi Terapi *Range of Motion* (ROM) dan Kompres Air Hangat Untuk Meningkatkan Kekuatan Otot Pada Pasien CVA Infark”

1. 3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan dari penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners ini adalah untuk menganalisis intervensi pemberian terapi *Range Of Motion* (ROM) dan kompres air hangat untuk meningkatkan kekuatan otot pada pasien CVA Infark di Ruang Amarilis A dan Edelweis A RSUD Karsa Husada Batu.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik pada pasien CVA Infark
2. Menganalisis intervensi keperawatan untuk gangguan mobilitas fisik pada pasien CVA Infark

1. 4Manfaat Penelitian

Penulisan laporan ini diharapkan dapat memberikan manfaat untuk mengatasi permasalahan pada pasien penderita CVA Infark, yang diantaranya sebagai berikut :

1.4.1 Manfaat Keilmuan

Hasil dari penulisan laporan ini diharapkan dapat bermanfaat bagi bidang Pendidikan Keperawatan yang khususnya bagi keperawatan medikal bedah. Laporan ini diharapkan dapat menjadi dasar untuk pengembangan ilmu mengenai intervensi keperawatan yang diberikan pada pasien dengan diagnosa CVA Infark.

1.4.2 Manfaat Pelayanan Kesehatan

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat dijadikan masukan bagi bidang keperawatan terkait perawatan agar dapat menerapkan intervensi yang telah

dilakukan menjadi penanganan rutin pada pasien dengan diagnosa medis CVA
Infark.

