

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan keadaan utuh secara fisik, mental, spiritual, maupun sosial yang menjadi modal utama individu untuk hidup produktif sesuai dengan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023. Guna menjamin hak tersebut, pemerintah menetapkan pengendalian penyakit tidak menular (PTM) sebagai prioritas nasional melalui penguatan enam pilar transformasi kesehatan yang komprehensif. Di mana pilar kedua yakni transformasi layanan rujukan, menyoroti pada penanganan penyakit katastrofik yang membutuhkan intervensi medis jangka panjang akibat tingginya beban penyakit degeneratif di Indonesia. Salah satu ancaman kesehatan paling serius dengan dampak destruktif terhadap fungsi neurologis manusia dalam kelompok PTM ini adalah stroke (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

Penyakit stroke saat ini telah menjadi masalah kesehatan masyarakat yang sangat mendesak di tingkat global karena posisinya sebagai penyebab kematian kedua dan penyebab kecacatan ketiga di dunia (Feigin et al., 2025). Menurut data dari *World Stroke Organization* tahun 2019, terdapat lebih dari 12,2 juta kasus stroke baru setiap tahunnya, yang berarti terjadi satu kasus setiap 3 detik. Tingginya angka kejadian ini menyebabkan beban ekonomi dan sosial yang sangat besar, mengingat stroke menyumbang sekitar 143 juta *disability-adjusted life years* (DALYs) secara global (Feigin et al., 2021). Secara global,

stroke iskemik merupakan tipe yang paling dominan, mencakup sekitar 87% dari total kasus stroke yang ada (Tsao et al., 2022). Tingginya angka stroke tersebut menjadikan tantangan bagi dunia kesehatan di seluruh dunia termasuk di Indonesia.

Hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 menunjukkan prevalensi stroke di Indonesia mencapai 8,3 per 1.000 penduduk. Secara estimasi, jumlah ini setara dengan lebih dari 2,3 juta jiwa penduduk yang telah terdiagnosis menderita stroke. Kondisi ini semakin mengkhawatirkan di tingkat regional, khususnya di Provinsi Jawa Barat yang mencatatkan prevalensi sebesar 10,0 per 1.000 penduduk. Dengan jumlah penduduk Jawa Barat yang mencapai lebih dari 50 juta jiwa, diperkirakan terdapat sekitar 500.000 orang penderita stroke di wilayah ini, menjadikannya salah satu provinsi dengan beban kasus tertinggi di Indonesia (BKPK KEMENKES RI, 2023).

Sejalan dengan tren tersebut, wilayah Tasikmalaya juga menunjukkan urgensi penanganan yang serius akibat tingginya angka morbiditas yang ditemukan di masyarakat. Pada tahun 2021 jumlah pasien stroke di RSUD KHZ. Musthafa berdasarkan data adalah sebanyak 1083 orang, yang menempati posisi peratama dari 10 besar diruang rawat inap. Sedangkan, di ruang rawat jalan sebanyak 2966 orang dengan kasus baru 122 orang. Tingginya kasus di RSUD KHZ. Musthafa ini tentunya membutuhkan penatalaksanaan yang komprehensif untuk mengurangi keluhan dan menghindari komplikasi akibat stroke (Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya, 2021).

Secara klinis, stroke merupakan sindrom gangguan fungsi otak yang terjadi secara mendadak akibat gangguan aliran darah vaskular yang berlangsung selama 24 jam atau lebih. Kondisi ini umumnya disebabkan oleh tipe stroke iskemik yang dipicu oleh adanya penyumbatan pada pembuluh darah arteri otak, sehingga mengakibatkan terhentinya suplai oksigen ke jaringan saraf (Dewi & Fitraneti, 2024). Akibatnya, kerusakan jaringan saraf tersebut memicu berbagai tanda klinis yang khas sesuai dengan area otak yang mengalami cedera. Manifestasi gejala yang sering ditemukan meliputi kelumpuhan wajah, gangguan bicara, hilangnya keseimbangan, hingga lemahnya anggota gerak (hemiparesis) (Lui et al., 2025).

Masalah spesifik yang dialami oleh sebagian besar penyintas stroke iskemik adalah hemiparesis, yaitu kondisi kelemahan pada salah satu sisi tubuh yang terjadi akibat kerusakan pada jalur *kortikospinalis* di otak. Kondisi ini muncul ketika area otak yang mengontrol pergerakan motorik mengalami infark, sehingga sinyal saraf dari otak tidak dapat diteruskan secara maksimal ke otot-otot ekstremitas. Secara klinis, hemiparesis ditandai dengan penurunan kekuatan otot, hilangnya kontrol koordinasi, hingga ketidakmampuan untuk menumpu beban tubuh. Berdasarkan laporan klinis, diperkirakan sekitar 75% hingga 80% pasien pasca-stroke mengalami gangguan motorik pada fase akut, di mana kelemahan ini merupakan penyebab utama hambatan mobilitas fisik (Lui et al., 2025). Jika tidak segera ditangani, kondisi ini dalam hitungan minggu dapat memicu komplikasi serius berupa atrofi otot dan kontraktur sendi yang bersifat permanen. Oleh karena itu, diperlukan intervensi rehabilitasi dini

yang efektif melalui latihan fisik tertentu untuk merangsang pemulihan kekuatan otot dan mencegah kecacatan yang lebih berat (Widyastuti & Listrikawati, 2023).

Masalah utama ini didiagnosis sebagai Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054) (PPNI, 2017). Merujuk pada Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), intervensi ini bertujuan untuk meningkatkan Mobilitas Fisik (L.05042) dengan kriteria hasil utama berupa peningkatan kekuatan otot dan rentang gerak sendi (PPNI, 2019). Guna mencapai luaran tersebut, Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) menetapkan Dukungan Mobilisasi (I.05173) serta Latihan Rentang Gerak (I.05177) sebagai intervensi utama yang harus dilakukan (PPNI, 2018). Aplikasi nyata dari intervensi ini adalah latihan *Range of Motion* (ROM) yang dilakukan secara sistematis untuk merangsang kembali unit motorik, mencegah terjadinya kontraktur, serta meningkatkan massa dan tonus otot pada ekstremitas yang mengalami hemiparesis (Wibowo et al., 2022).

Namun, efektivitas latihan gerak ini seringkali terhambat oleh adanya spasme otot yang menimbulkan nyeri, sehingga diperlukan intervensi pendukung berupa Manajemen Nyeri (I.08238) melalui pemberian stimulus terapi termal (Barbosa de Oliveira & Muhith, 2024). Penerapan kombinasi ini didasarkan pada prinsip fisiologis di mana kompres hangat sebagai tindakan non-farmakologis berperan dalam memberikan efek relaksasi pada serabut otot, meningkatkan metabolisme dan menurunkan viskositas jaringan ikat (Putri & Binoriang, 2025). Dengan menurunnya ambang nyeri dan kekakuan otot melalui efek vasodilatasi tersebut, latihan ROM dapat dilakukan secara lebih

optimal untuk menstimulasi saraf motorik tanpa menimbulkan ketegangan otot yang berlebihan (Wibowo et al., 2022). Menurut Widyastuti & Listrikawati (2023), penerapan kombinasi kompres hangat dan latihan ROM yang diberikan setiap hari 2 sesi latihan, dengan durasi 10 menit kompres hangat dilanjutkan latihan ROM 20 menit selama 5 hari, menunjukkan hasil peningkatan kekuatan otot pada ekstremitas yang lemah dengan bimbingan ahli terapis atau perawat dirumah sakit.

Berdasarkan uraian di atas, dalam rangka meningkatkan status kesehatan klien dan mencegah terjadinya komplikasi akibat stroke, penulis tertarik untuk melakukan studi kasus dengan judul “Penerapan Kombinasi Kompres Hangat dan Latihan *Range of Motion* (ROM) terhadap Kekuatan Otot pada Pasien Stroke Iskemik dengan Hemiparesis di RSUD KHZ. Musthafa Kab. Tasikmalaya”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, pertanyaan yang dapat dirumuskan dalam karya tulis ilmiah ini adalah “Bagaimanakah implementasi kombinasi kompres hangat dan latihan *Range of Motion* (ROM) terhadap kekuatan otot pada pasien stroke iskemik dengan hemiparesis di RSUD KHZ. Musthafa Kab. Tasikmalaya?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Setelah melakukan studi kasus, penulis mampu melakukan asuhan keperawatan pada pasien stroke iskemik dengan terapi kombinasi kompres

hangat dan latihan *Range of Motion* dalam peningkatan kekuatan otot pada pasien stroke iskemik dengan hemiparesis.

2. Tujuan Khusus

- a. Menggambarkan tahapan pelaksanaan proses keperawatan pada pasien stroke iskemik dengan terapi kombinasi kompres hangat dan latihan *Range of Motion* dalam meningkatkan kekuatan otot.
- b. Menggambarkan pelaksanaan tindakan terapi kombinasi kompres hangat dan latihan *Range of Motion* pada pasien stroke iskemik dalam meningkatkan kekuatan otot.
- c. Menggambarkan kekuatan otot pada pasien stroke iskemik yang diberikan terapi kombinasi kompres hangat dan latihan *Range of Motion*

D. Manfaat Karya Tulis Ilmiah

1. Manfaat Teoritis

Dalam konteks pengembangan ilmu pengetahuan, karya ini diharapkan mampu melengkapi hasil penelitian sebelumnya, berfungsi sebagai pembandingan untuk studi-studi sejenis saat ini, dan memberikan acuan bagi panyusun penelitian masa depan. Di samping itu, tulisan ilmiah ini juga diharapkan dapat digunakan sebagai materi pembelajaran bagi seluruh mahasiswa, baik yang berkuliah di bidang kesehatan maupun di luar bidang tersebut.

2. Manfaat Praktik

a. Bagi Pasien

Manfaat karya tulis ilmiah ini bagi pasien diharapkan dapat meningkatkan kemandirian dalam melakukan aktivitasnya serta dapat memenuhi kebutuhan dasarnya sendiri dengan cara meningkatkan kekuatan otot pada pasien.

b. Bagi Tenaga Kesehatan dan Rumah Sakit

Karya tulis ilmiah ini diharapkan memberikan manfaat bagi perawat serta rumah sakit dengan cara dapat diterapkan sebagai intervensi serta dijadikan sebagai pedoman operasional yang legal dalam menangani pasien stroke yang mengalami penurunan kekuatan otot, guna meningkatkan kualitas asuhan keperawatan yang diberikan.

c. Bagi Masyarakat

Dari sisi masyarakat, tulisan ilmiah ini diharapkan mampu menambah wawasan tentang langkah-langkah praktis untuk menerapkan terapi kombinasi kompres hangat dan latihan *Range of Motion* untuk memperbaiki kekuatan otot pada penderita stroke, sehingga masyarakat dapat melakukannya sendiri di rumah tanpa bantuan profesional.