

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Stroke adalah sindrom yang terdiri dari tanda dan/atau gejala hilangnya fungsi sistem saraf pusat fokal (atau global) yang berkembang cepat (dalam detik atau menit). Gejala-gejala ini berlangsung lebih dari 24 jam atau menyebabkan kematian (Ginsberg,2008).

Penyakit stroke telah menjadi masalah kesehatan yang menjadi penyebab utama kecacatan pada usia dewasa dan merupakan salah satu penyebab terbanyak di dunia. Stroke menduduki urutan ketiga sebagai penyebab utama kematian setelah penyakit jantung koroner dan kanker di negara berkembang. Negara berkembang juga menyumbang 85,5% dari total kematian akibat stroke di seluruh dunia. Dua pertiga penderita stroke terjadi di negara yang sedang berkembang. Terdapat sekitar 13 juta korban baru setiap tahun, dimana sekitar 4,4 juta diantaranya meninggal dalam 12 bulan (WHO, 2010).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas,2013), prevalensi stroke di indonesia berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan sebesar 7 per mil dan yang terdiagnosis oleh tenaga kesehatan (nakes) atau gejala sebesar 12,1 per mil. Jadi sebanyak 57,9 % penyakit stroke telah terdiagnosis oleh nakes. Sedangkan untuk prevalensi kasus stroke di Provinsi Jawa Tengah sebesar 7,7%.

Menurut World Health Organization (WHO 2006) menyatakan stroke merupakan suatu tanda klinis yang berkembang cepat akibat gangguan otak fokal atau global dengan gejala-gejala yang berlangsung selama 24 jam atau lebih dan dapat menyebabkan kematian tanpa adanya penyebab lain yang jelas selain vaskuler. Akibat adanya gangguan pada otak salah satunya menyebabkan kecacatan yaitu hemiplegia. Hemiplegia yaitu kelumpuhan atau kelemahan otot-otot tangan,kaki,dan wajah pada salah satu sisi tubuh (Ariastuti,2015).

Serangan stroke non hemoragik dapat mengakibatkan gangguan keseimbangan termasuk kelemahan otot, penurunan fleksibilitas jaringan lunak, serta gangguan kontrol motorik pada pasien stroke mengakibatkan hilangnya koordinasi, hilangnya kemampuan keseimbangan tubuh dan postur (kemampuan untuk mempertahankan posisi tertentu) dan juga stroke dapat menimbulkan cacat fisik yang permanen. Cacat fisik dapat mengakibatkan seseorang kurang produktif. Oleh karena itu pasien stroke memerlukan rehabilitasi untuk

meminimalkan cacat fisik supaya dapat menajalani aktivitas secara normal. Rehabilitasi harus dimulai sedini mungkin secara cepat dan tepat sehingga dapat membantu pemulihan fisik yang lebih cepat dan optimal,serta menghindari kelemahan otot yang dapat terjadi apabila tidak dilakukan latihan rentang gerak setelah pasien terkena stroke (Irfan,2010).

Penatalaksanaan pada stroke meliputi terapi farmakologi dan non farmakologi. Penatalaksanaan stroke secara farmakologi adalah dengan diberikan obat histamin, aminophilin, asetazolamid, papaverin intra arterial, antikoagulan (heparin), antitrombosit (asetosol, dipridamol, cilostazol, asetasol,mticlopidin), antiagregasi trombosis (aspirin) (Muttaqin,2008).

Terapi non farmakologi yang bisa dilakukan adalah dengan melakukan terapi rehabilitasi, salah satu bentuk rehabilitasi yang diberikan pada pasien stroke untuk memulihkan kekuatan otot adalah *Range Of Motion* ( ROM ) merupakan latihan yang digunakan untuk mempertahankan atau memperbaiki tingkat kesempurnaan kemampuan untuk menggerakkan persendian secara normal dan lengkap untuk meningkatkan massa otot dan tonus otot. ROM aktif- asitif merupakan latihan yang dilakukan dengan cara klien menggunakan lengan atau tungkai yang berlawanan dan lebih kuat atau dengan bantuan gaya dari luar,seperti therapis,alat mekanis atau bagian tubuh pasien yang kuat sebagai tumpuan untuk menggerakkan

setiap sendi pada ekstremitas yang tidak mampu melakukan gerakan aktif ( Carpenito,2009 ).

Salah satu bentuk dari ROM aktif-asistif yang diberikan yaitu ROM aktif-asistif:*spherical grip* yang merupakan latihan fungsional tangan dengan cara menggenggam sebuah benda berbentuk bulat seperti bola karet pada telapak tangan, dimana saat responden melakukan latihan dengan bola karet, beban yang diangkat lebih besar daripada yang melakukan latihan dengan benda lain seperti tissue gulung yang menyebabkan kontraksi otot dengan tenaga yang besar dan kontraksi yang terjadi lebih kuat sehingga menghasilkan motor unit yang diproduksi asetilcholin, sehingga mengakibatkan kontraksi. (Oliviani,2017)

Berdasarkan hasil penelitian yang di peroleh Oliviani,dkk, (2017) menyebutkan setelah dilakukan latihan terapi ROM aktif-asistif:*spherical grip* 25 dari 30 pasien dalam waktu 7 hari pasien stroke mengalami peningkatan skala kekuatan otot 4 yaitu ( dapat melawan gaya dan mengatasi tahanan). Uji statistic menunjukkan bahwa perbedaan derajat kekuatan otot sebelum dan sesudah terapi ROM aktif-asistif:*spherical grip* termasuk signifikan yaitu ( $p=0,000 < 0,05$ ) sehingga ada pengaruh latihan range of motion (ROM) aktif-asistif (*spherical grip*) terhadap peningkatan kekuatan oto ekstremitas atas pada pasien stroke. Hasil penelitian ini mendukung konsep terapi

ROM aktif-asistif: *spherical grip* sebagai alat efektif untuk meningkatkan kekuatan otot ekstremitas atas penderita stroke.

Dilakukannya terapi ini bertujuan untuk mengurangi resiko kecacatan dan kelemahan otot ekstremitas atas pada pasien yang mengalami stroke non hemoragik, selain itu terapi ini merupakan metode yang mudah, efisien, dan bisa dilakukan oleh pasien secara mandiri dirumah ataupun dengan bantuan keluarga pasien karena terapi ini tidak menimbulkan efek samping.

Berdasarkan dari hasil tersebut, maka penulis tertarik untuk memilih judul Karya Tulis Ilmiah tentang “Aplikasi ROM aktif-asistif (*spherical grip*) untuk meningkatkan kekuatan otot ekstremitas atas pada pasien stroke non hemoragik” sebagai judul laporan kasus dalam Karya Tulis Ilmiah ini.

#### B. Rumusan masalah

Berdasarkan dari latar belakang masalah diatas dapat dirumuskan “Bagaimana pengaruh pemberian latihan ROM Aktif-Asistif (*spherical grip*) pada pasien stroke non hemoragik di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang”.

### C. Tujuan Penulisan

#### 1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu menerapkan latihan ROM aktif-asistif (*spherical grip*) terhadap kekuatan otot ekstremitas atas pada pasien stroke non hemoragik di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian pada pasien stroke non hemoragik.
- b. Merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien stroke non hemoragik.
- c. Menyusun rencana keperawatan pada pasien stroke non hemoragik.
- d. Melaksanakan implementasi pada pasien stroke non hemoragik.
- e. Mengevaluasi pada pasien stroke
- f. Menganalisa pasien stroke non hemoragik setelah diberikan terapi ROM Aktif-Asistif (*Spherical Grip*).

#### D. Manfaat Penulisan

##### 1. Bagi Rumah Sakit

Aplikasi ini diharapkan sebagai salah satu alternatif penatalaksanaan pelayanan asuhan keperawatan penyakit stroke di Ruamah Sakit.

##### 2. Bagi Tenaga Keperawatan

Memberikan kontribusi peran perawat sebagai edukator dan konselor bagi pasien terutama dalam memberikan latihan gerak Range Of Motion (ROM) Aktif-Asistif (*Spherical Grip*) pada pasien stroke.

##### 3. Bagi pasien

Dalam pemberian terapi ini sangat bermanfaat bagi pasien karena dapat meningkatkan kekuatan otot ekstremitas atas apada pasien stroke tanpa adanya efek samping yang membahayakan bagi pasien setelah diberikan terapi ini.