

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stroke merupakan kondisi yang mempengaruhi sistem serebrovaskular (gangguan otak) yang ditandai dengan penurunan maupun gangguan darah atau oksigen ke otak. Hal ini menyebabkan kerusakan atau kematian jaringan otak dan gangguan fungsi otak. Oleh penurunan atau gangguan darah dan oksigen yang akan menuju ke otak. Aliran darah ke otak dapat berfluktuasi jika arteri darah menyempit, tersumbat, dan berdarah akibat pecahnya pembuluh darah. Ada dua jenis stroke hemoragik dan iskemik. Ketika aliran darah ke wilayah tertentu di otak tidak meringankan efek-efek kerusakan arteri serebral, maka terjadilah stroke iskemik, hal ini meminimalisir atau bahkan menghilangkan jumlah oksigen yang dibutuhkan otak sel-sel. Dalam beberapa kasus stroke terjadi ketika otak mengalami nyeri akibat pecahnya darah, yang mengganggu fungsi otak dan menyebabkannya memburuk (Prabowo et al., 2020)

Menurut organisasi kesehatan dunia (WHO) stroke merupakan kondisi klinis kondisi itu yang bermanifestasi dengan gejala-gejala yang meliputi hilangnya fungsi otak, yang dapat menimbulkan kematian atau rasa nyeri berkepanjangan yang lebih hebat dari 24 jam dan mengakibatkan kelemahan fisik, gangguan fungsi, termasuk kelumpuhan, dan kesulitan berkomunikasi (Kedokteran & Indonesia, 2024).

Di negara-negara berkembang stroke dikaitkan dengan peningkatan-peningkatan penyebab didalam ketiga, setelah kanker (12%) dan jantung koroner (13%). Ketiga dalam penyebab kematian, setelah kanker (12%) dan jantung koroner (13%). 10% dari kematian diseluruh dunia disebabkan oleh stroke. Menurut organisasi kesehatan dunia (WHO) stroke menyumbang 7,9 organisasi kesehatan dunia dari seluruh penyakit indonesia, stroke menurut riskesdas 2018 prevalensi stroke di indonesia meningkat 3,9% dari 7% pada tahun 2013 menjadi 10,9% pada tahun 2018 meskipun riskesdas kejadian stroke iskemik sekitar 80-85% dan stroke hemoragik sekitar 20%.

Bahwa stroke iskemik mempunyai resiko lebih tinggi daripada stroke hemoragik. Berdasarkan pada data yang ada di jawa timur diperkirakan memiliki jumlah penderita stroke yang cukup tinggi. Pada tahun 2021 prevalensi stroke di jawa timur mencapai 12,4% dari masih tinggi dibandingkan rata-rata nasional. Berdasarkan data riskesdas 2018, jumlah korban stroke penderita stroke di provinsi jawa timur sebesar 8,0 dengan prevalensi 12,4 per 1000 penduduk. Jawa timur mencapai 21.120 atau 12,4 % pada tahun 2018 menunjukkan peningkatan 8% di seluruh indonesia. Prevalensi daerah jember pada tahun 2017 dan data tahun 2019 0,9%, meskipun jumlah kasusnya meningkat dari 972 kasus pada tahun 2010 menjadi 3074 kasus pada tahun 2018 (Mona et al., 2022).

Stroke dapat menunjukkan gejala yang berbeda-beda. seperti stroke iskemik cenderung menimbulkan gejala lemah atau lumpuh

pada separuh tubuh,frustrasi,kesulitan berbicara, pandangan kabur, mulut tidak simetris, masalah ingatan,atau sakit kepala berat. Gejala ini juga bisa disertai dengan vertigo, namun pada stroke hemoragik seperti perdarahan intraserebral atau subarakhnoid dan gejala yang muncul berbeda (Wijaya, n.d.).

Penerapan gaya hidup tidak sehat di usia muda meningkatkan resiko terjadinya pendarahan dan stroke iskemik. Diantaranya yaitu merokok,minum alkohol,makan cepat saji,bekerja tanpa henti,stress ekstrim dan tidak terbuka. Akibatnya aterosklerosis atau penyakit pembuluh darah yang disebabkan oleh hal ini dapat terjadi karna kuliatas korban stroke dapat mempengaruhi beberapa hal ditangan mereka. Faktor risiko stroke dimodifikasi ada dua jenis faktor risiko stroke diantara lainnya yaitu di modifikasi dan tidak di modifikasi namun variabel seperti kolestrol, hipertensi dan tingkat keparahan diabetes dapat diubah (Budianto, 2021).

Pemulihan pada pasien stroke dapat dilakukan melalui rehabilitasi atau berbagai bentuk intervensi yang dapat dikerjakan secara mandiri oleh pasien, baik secara individu maupun dengan dukungan keluarga di rumah. Upaya ini bertujuan untuk melatih kembali fungsi ekstremitas yang mengalami gangguan, sehingga pasien dapat berlatih secara mandiri dengan biaya yang lebih terjangkau karena dilakukan secara sendiri (Haryono & Utami, 2019). Menurut Da-Silva et al., (2018). Pemulihan fungsi lengan pada pasien pasca-stroke terbukti dapat dioptimalkan melalui rehabilitasi mandiri tanpa ketergantungan pada perangkat teknologi canggih. Metode

latihan mandiri yang efektif adalah penggunaan *hand gripper silicon*. Latihan ini berperan penting dalam memodulasi ketegangan otot serta memicu peningkatan kekuatan otot pasien secara signifikan. Intervensi dengan *handgrip* silikon ini diaplikasikan melalui gerakan meremas dan menggenggam alat sesuai dengan batas kemampuan pasien, yang kemudian diikuti dengan relaksasi secara berulang. Latihan ini sangat praktis karena dapat dilakukan bersamaan dengan kegiatan lain tanpa memerlukan alokasi waktu khusus. Penggunaan material karet yang elastis memungkinkan alat ini beradaptasi dengan kekuatan genggam pasien serta mampu kembali ke bentuk asalnya dengan cepat (ISDWIHARDJO et al., 2023).

Kemampuan otot yang memadai merupakan fondasi utama dalam menunjang aktivitas harian, mulai dari memenuhi kebutuhan nutrisi hingga manipulasi objek. Defisit pada kekuatan otot akan menghambat kemampuan pasien dalam menggenggam benda maupun menjaga stabilitas gerak. Kondisi tonus otot yang terlampau rendah akan menyulitkan inisiasi kontraksi, sementara tonus yang berlebihan justru dapat membatasi mobilitas sendi, sehingga mengganggu fungsi motorik secara keseluruhan. Atas dasar tersebut, penggunaan instrumen rehabilitasi yang memiliki karakteristik lunak serta bobot yang ringan sangat dibutuhkan. Alat ini dirancang untuk memudahkan pasien dalam menjalani latihan penguatan otot genggam secara mandiri dan efektif (Lee & Lee, 2021). Stimulasi otot tangan pada penderita stroke dapat dilakukan melalui penggunaan alat bantu dengan material elastis.

Aktivitas menggenggam atau meremas benda elastis tersebut berfungsi sebagai bentuk latihan fisik alternatif bagi penderita hemiparesis. Intervensi ini efektif dalam merangsang motorik ekstremitas atas, yang mencakup area jari-jari, telapak tangan, hingga sendi pergelangan tangan.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah Mobilisasi Dini berpengaruh terhadap peningkatan Kekuatan Otot tangan pada pasien stroke dengan paresis RSUD dr Soebandi Jember

1.3 Tujuan

1.4.1. Tujuan umum

Mengetahui pengaruh mobilisasi dini pasif terhadap peningkatan kekuatan otot tangan pada pasien stroke dengan paresis di RSD dr Soebandi Jember

1.4.2. Tujuan khusus

★ Berikut adalah tujuan khusus dari penelitian ini yaitu:

1. Mengidentifikasi mobilisasi dini pasif yang dilakukan pada pasien stroke dengan paresis di RSUD dr Soebandi Jember
2. Mengukur tingkat kekuatan otot tangan pasien stroke dengan paresis sebelum dilakukan mobilisasi dini pasif di RSUD dr Soebandi Jember
3. Mengukur tingkat kekuatan otot tangan pasien stroke dengan paresis setelah dilakukan mobilisasi dini pasif di RSUD dr Soebandi Jember

4. Menganalisis pengaruh mobilisasi dini pasif terhadap peningkatan kekuatan otot tangan pada pasien stroke dengan paresis di RSUD dr Soebandi Jember.

1.4 Manfaat

1.4.3. Bagi perawat

Sebagai dasar dalam memberikan implementasi yang berfokus pada peningkatan kekuatan otot tangan dan pencegahan komplikasi akibat mobilisasi pada pasien stroke dengan paresis

1.4.4. Bagi rumah sakit

Menjadi bahan evaluasi dan pertimbangan dalam penerapan program mobilisasi dini pasif sebagai dari standar pelayanan keperawatan pasien stroke dengan paresis di RSUD dr Soebandi Jember

1.4.5. Bagi pasien dan keluarga

★ Memberikan pengetahuan ★ tentang pentingnya mobilisasi dini untuk mempercepat proses pemulihan dan meningkatkan kemandirian pasien stroke dalam aktivitas sehari-hari.