

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

*Stroke non hemoragik* (SNH) adalah gangguan otak yang disebabkan oleh terhentinya atau tersumbatnya aliran darah ke otak besar akibat dari iskemia, trombosis, emboli, dan penyempitan lumen. Pada umumnya pasien stroke non hemoragik mempunyai masalah pada motorik dan sensorik bisa menyebabkan hambatan pada pergerakan, antara lain kehilangan koordinasi, kehilangan kemampuan keseimbangan dan postur tubuh (Zhou et al.,2020).

Menurut WHO, 15 juta orang di seluruh dunia menderita stroke setiap tahun, 5 juta diantaranya meninggal dunia dan 5 juta lainnya cacat permanen. Stroke merupakan penyebab kematian ketiga di dunia setelah penyakit jantung koroner dan kanker pada negara maju ataupun negara berkembang. Satu dari 10 kematian disebabkan oleh stroke. Menurut data World Stroke Organization (WSO) tahun 2022, terdapat 12.224.551 kasus baru setiap tahun dan 101.474.558 individu yang hidup saat ini pernah mengalami stroke. Dengan kata lain, 1 dari 4 individu yang berusia 25 tahun pernah mengalami stroke di dalam hidupnya. Angka kematian akibat stroke sebanyak 6.552.724 orang dan individu yang mengalami kecacatan akibat stroke sebanyak 143.232.184. Dari tahun 1990-2019, terjadi peningkatan insiden stroke sebanyak 70%, angka mortalitas sebanyak 43%, dan angka morbiditas sebanyak 143% di negara yang berpendapatan rendah dan menengah ke bawah. (Yelvita, 2022).

Hasil Riset Kesehatan Dasar Riskesdas 2019, jumlah penderita penyakit stroke di Indonesia meningkat dari tahun sebelumnya. Pada tahun 2013,

terdapat 7,0 per mil atau sekitar 1.236.825 orang yang menderita penyakit stroke. Angka ini meningkat menjadi 10,9 per mil atau sekitar 2.120.362 orang pada tahun 2018. Gejala penyakit stroke cenderung meningkat dengan bertambahnya usia pasien dengan angka tertinggi (50,2 %) terjadi pada kelompok usia > 75 tahun (Rahayu & Nuraini, 2020)

Menurut Data Profil Kesehatan di Provinsi Nusa Tenggara Timur yang di keluarkan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur pada tahun 2017, stroke menempati posisi keenam dari 14 kasus penyakit tidak menular yang dominan di Provinsi NTT dengan total penderita stroke adalah 899 orang, sedangkan menurut laporan kasus penyakit tidak menular di Provinsi Nusa Tenggara Timur yang di keluarkan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur tahun 2018, stroke tetap menempati posisi keenam dengan total penderita sebanyak 2.295 orang dimana prevalensi terbanyak terdapat di Kabupaten Ende sebanyak 551 orang dan Kota Kupang sebanyak 491 orang. (RISKESDAS NTT, 2022).

Faktor yang mempengaruhi stroke diantaranya kebiasaan meminum kopi, perilaku merokok, kurangnya aktifitas fisik, tidak melakukan kontrol tekanan darah secara rutin, dan stress (Widyaswara Suwaryo et al., 2019). Dampak stroke bagi penderitanya adanya perubahan hubungan peran karena pasien mengalami kerusakan untuk berkomunikasi akibat gangguan hambatan komunikasi verbal, masalah dalam penglihatan, kesulitan menelan, mudah lelah, koordinasi yang kurang pada otot-otot, kelemahan, atau kelumpuhan pada satu sisi (Agustiani et al., 2023).

Dampak stroke non hemoragik yaitu kelumpuhan pada anggota gerak badan dan kecacatan. Jika terjadi penyumbatan pada sistem motorik, maka pasien akan mengalami keterbatasan atau kesulitan untuk melakukan gerakan. Bagian anggota ekstermitas yang diserang adalah ekstermitas atas dan bawah. Kelemahan pada ekstermitas atas menyebabkan gangguan kemampuan menggengam dan mencubit, sehingga perlu dilakukan pemulihan pada fungsi motorik halus (Santoso, 2018).

Masalah keperawatan yang sering ditemukan pada pasien stroke non hemragik adalah gangguan mobilitas fisik. Gangguan mobilitas fisik adalah keterbatasan dalam gerak fisik secara mandiri. Pasien dengan gangguan mobilitas fisik biasanya mengalami kesulitan menggerakkan ekstermitas, kekuatan otot menurun, nyeri saat bergerak, sendi kaku, gerak terbatas, dan fisik lemah. Hasil penelitian menyatakan bahwa didapatkan 90% mayoritas seorang pasien stroke mengalami masalah keperawatan gangguan/hambatan mobilitas fisik (Sahrani et al., 2023).

Teknik relaksasi otot progresif adalah memusatkan perhatian pada suatu aktivitas otot, dengan mengidentifikasi otot yang tegang kemudian menurunkan ketegangan dengan melakukan teknik relaksasi untuk mendapatkan perasaan relaks. Teknik relaksasi otot progresif dilakukan dengan cara mengendorkan atau mengistirahatkan otot-otot, pikiran dan mental dan bertujuan untuk mengurangi kecemasan (Agustini, 2020)

Berdasarkan fenomena tersebut saya tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “manajemen relaksasi otot progresif pada pasien *stroke non*

*hemoragik* dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik di Ruang Dahlia Rumah Sakit Umum Daerah Umbu Rara Meha Waingapu”.

## **1.2 Rumusan masalah**

Bagaimana gambaran manajemen relaksasi otot progresif pada pasien *stroke non hemoragik* dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik di ruangan Dahlia Rumah Sakit Umum Daerah Umbu Rara Meha Waingapu.

## **1.3 Tujuan penelitian**

### **1.3.1 Tujuan umum**

Untuk mendeskripsikan manajemen relaksasi otot progresif pada pasien *stroke non hemoragik* dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik di ruangan Dahlia Rumah Sakit Umum Daerah Umbu Rara Meha Waingapu.

### **1.3.2 Tujuan khusus**

1. Mampu menggambarkan pengkajian manajemen relaksasi otot progresif pada pasien *stroke non hemoragik* dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik di ruangan Dahlia Rumah Sakit Umum Daerah Umbu Rara Meha Waingapu.
2. Mampu menggambarkan diagnosa keperawatan manajemen relaksasi otot progresif pada pasien *stroke non hemoragik* dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik di ruangan Dahlia Rumah Sakit Umum Daerah Umbu Rara Meha Waingapu.
3. Mampu menggambarkan intervensi keperawatan manajemen relaksasi otot progresif pada pasien *stroke non hemoragik* dengan masalah

keperawatan gangguan mobilitas fisik di ruangan Dahlia Rumah Sakit Umum Daerah Umu Rara Meha Waingapu.

4. Mampu menggambarkan implementasi keperawatan manajemen relaksasi otot progresif pada pasien *stroke non hemoragik* dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik di ruangan Dahlia Rumah Sakit Umum Daerah Umu Rara Meha Waingapu.
5. Mampu menggambarkan evaluasi keperawatan gambaran manajemen relaksasi otot progresif pada pasien *stroke non hemoragik* dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik di ruangan Dahlia Rumah Sakit Umum Daerah Umu Rara Meha Waingapu.
6. Untuk mendeskripsikan manajemen relaksasi otot progresif pada pasien *stroke non hemoragik* dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik di ruangan Dahlia Rumah Sakit Umum Daerah Umu Rara Meha Waingapu.

#### **1.4 Manfaat**

##### 1.4.1. Manfaat Teoritis

Bagi penulis menambah pengembangan dalam ilmu pengetahuan dan informasi bagi Penulis tentang gambaran manajemen relaksasi otot progresif pada pasien *stroke non hemoragik* dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik di ruangan Dahlia Rumah Sakit Umum Daerah Umu Rara Meha Waingapu.

##### 1.4.2. Manfaat Praktis

1. Bagi institusi pendidikan dapat mengevaluasi sejauh mana mahasiswa menguasai gambaran manajemen relaksasi otot progresif pada pasien

*stroke non hemoragik* dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik di ruangan Dahlia Rumah Sakit Umum Daerah Umu Rara Meha Waingapu.

2. Bagi Rumah Sakit Umum Daerah Umu Rara Meha Waingapu dapat di jadikan sebagai masukan bagi Perawat yang ada untuk melaksanakan asuhan keperawatan yang benar dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan gambaran dalam manajemen relaksasi otot progresif pada pasien *stroke non hemoragik* dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik di ruangan Dahlia Rumah Sakit Umum Daerah Umu Rara Meha Waingapu.
3. Bagi pasien sebagai bahan informasi yang dapat menambah wawasan pengetahuan tentang gambaran manajemen relaksasi otot progresif pada pasien *stroke non hemoragik* dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik di ruangan Dahlia Rumah Sakit Umum Daerah Umu Rara Meha Waingapu.