

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Salah satu ciri individu yang sehat adalah kemampuan melakukan aktivitas untuk memenuhi kebutuhan misalnya berdiri, berjalan, dan bekerja. Aktivitas adalah keadaan untuk bergerak untuk memenuhi kebutuhan hidup. Kemampuan aktivitas seseorang dipengaruhi oleh adekuatnya sistem persarafan, otot dan tulang, atau sendi (Tarwoto dan Wartonah, 2010).

Masyarakat sering kali mendefinisikan kesehatan dan kebugaran fisik mereka berdasarkan aktivitas mereka karena kesejahteraan mental dan keefektifan fungsi tubuh sangat tergantung pada status mobilitas mereka. Misalnya saat seseorang berdiri tegak, paru lebih mudah untuk berkembang, aktivitas usus (*peristaltic*) menjadi lebih efektif, dan ginjal mampu mengosongkan kemih secara komplet. Selain itu, pergerakan sangat penting agar tulang dan otot berfungsi sebagaimana mestinya (Kozier, 2010)

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI, 2019) manfaat dari aktivitas fisik yaitu mengendalikan berat badan, mengendalikan tekanan darah, menurunkan risiko keroposnya tulang (osteoporosis) pada wanita, mencegah diabetes mellitus, mengendalikan kadar kolesterol, meningkatkan daya dan sistem kekebalan tubuh, memperbaiki kelenturan sendi dan kekuatan otot, memperbaiki postur tubuh, mengendalikan stress, dan mengurangi kecemasan.

Faktor-faktor yang mempengaruhi kesejajaran tubuh dan aktivitas tubuh mencakup tumbuh kembang, kesehatan fisik, kesehatan jiwa, nutrisi, nilai dan sikap personal, dan factor eksternal tertentu (Kozier, 2010)

Menurut Potter dan Perry (2010) didalam buku Fundamental Keperawatan dijelaskan bahwa dampak dari melemahnya keadaan otot akibat kurangnya aktivitas fisik yaitu dapat menurunkan laju metabolisme, menyebabkan ketidakseimbangan cairan, elektrolit, dan kalsium,

dan menyebabkan gangguan gastrointestinal seperti nafsu makan dan peristaltic berkurang, memiliki resiko tinggi komplikasi pernapasan, meningkatnya beban kerja jantung, kontraktur sendi, dapat menjadi ulkus tekan, menyebabkan perubahan sensoris dan perubahan koping.

Pada pasien stroke yang mengalami koma sekalipun, bisa memulai latihan gerakan-gerakan pasif (digerakkan orang lain) jika kondisi pasien sudah stabil. Ketika pasien sudah sadar, bisa dilanjutkan dengan gerakan aktif seperti melakukan posisi tidur miring kanan dan kiri. Rehabilitasi pasca stroke ini bisa dimulai ketika pasien masih dalam perawatan dokter di rumah sakit sampai pasien berada di rumah.

Stroke adalah penyakit pembuluh darah otak. Definisi WHO, stroke adalah suatu keadaan dimana ditemukan tanda-tanda klinis yang berkembang cepat berupa defisit neurologi fokal dan global, yang dapat memberat dan berlangsung lama selama 24 jam atau lebih dan atau dapat menyebabkan kematian, tanpa adanya penyebab lain yang jelas selain vaskuler. (WHO 2019).

Data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) tahun 2016 menunjukkan, stroke menempati peringkat kedua sebagai penyakit tidak menular penyebab kematian. Stroke juga menjadi peringkat ketiga penyebab utama kecacatan di seluruh dunia (WHO 2016).

Menurut laporan data dari WHO (*World Health Organization*) tahun 2017 diperkirakan 17,7 juta orang meninggal karena penyakit kardiovaskuler, Lebih dari tiga perempat kematian akibat penyakit kardiovaskuler terjadi di negara berkembang yang berpenghasilan rendah maupun sedang. Dari jumlah kematian yang ada, diperkirakan 7,4 juta jiwa meninggal diakibatkan oleh penyakit stroke (WHO 2017).

Stroke adalah kondisi yang terjadi ketika pasokan darah keotak terputus akibat penyumbatan atau pecahnya pembuluh darah, sehingga terjadi kematian sel-sel pada sebagian area di otak. (KEMENKES RI 2019). Stroke adalah kondisi kesehatan yang serius yang membutuhkan penanganan cepat (KEMENKES RI 2019).

Stroke adalah kerusakan pada otak yang muncul mendadak, progresif, dan cepat akibat gangguan peredaran darah otak yang non traumatik. Gangguan tersebut secara mendadak menimbulkan gejala antara lain kelumpuhan sisi wajah atau anggota badan, bicara tidak lancar, bicara tidak jelas (pelo), perubahan kesadaran, gangguan penglihatan, dan lain-lain (RISKESDAS 2018).

Berdasarkan hasil *Riset Kesehatan Dasar* (RISKESDAS) tahun 2018 menunjukkan, prevalensi stroke berdasarkan diagnosis pada penduduk berusia lebih dari 15 tahun adalah 10,9 per 1000 penduduk, tertinggi di Provinsi Kalimantan Timur (14,7 per mil), terendah di Provinsi Papua (4,1 per mil), sementara di Lampung (8,3 per mil) dan terbanyak pada usia lebih dari 75 tahun yaitu 50,2 per mil.

Berdasarkan hasil presurvey yang dilakukan tanggal 19 Februari 2018 di Ruang Syaraf RSUD Jend. A Yani Kota Metro tercatat ada 27 pasien yang dirawat diantaranya yaitu ada 14 pasien (51,8%) yang mengalami stroke. Menurut keterangan perawat ruangan pasien yang terkena stroke mengalami kelemahan. Pasien mengalami kelemahan dan kelumpuhan pada salah satu sisi anggota gerak tubuh (hanya sebelah kanan atau kiri), kekuatan otot menurun menjadi 2, rentang gerak pada ekstremitas yang mengalami kelemahan dan kelumpuhan terbatas, pasien tidak dapat mandi, makan, dan berpakaian sendiri, aktivitas pasien dibantu oleh keluarganya, serta sensasi dan reflex menurun (Apriliani,2018)

Berdasarkan hasil survey yang dilakukan pada bulan Januari 2020 di Ruang Syaraf RSUD Jend. A Yani Kota Metro tercatat ada 52 pasien yang dirawat dengan masalah Stroke Non Hemoragik diantaranya yaitu pada usia 25-44 tahun laki-laki berjumlah 3 pasien dan perempuan berjumlah 4 pasien. Pada usia 45-64 tahun laki-laki berjumlah 16 pasien dan perempuan berjumlah 10 pasien sedangkan pada usia lebih dari 65 tahun laki-laki berjumlah 5 pasien dan perempuan berjumlah 10 pasien. Dengan pasien yang pulang dengan sehat pada laki-laki berjumlah 24 pasien dan perempuan berjumlah 24 pasien. Sedangkan pasien yang pulang dengan meninggal pada laki-laki berjumlah 3 pasien dan perempuan berjumlah 1 pasien.

Permasalahan yang terjadi pada penderita stroke adalah terjadinya kelumpuhan gerak yang berakibat pada penurunnya kemampuan dalam memenuhi kebutuhan hariannya. Kebutuhan penderita stroke dalam bantuan aktifitas sehari-hari mungkin bersifat sementara, permanen, atau rehabilitatif. Aktifitas kebutuhan sehari-hari merupakan fungsi dan aktifitas yang biasanya dilakukan tanpa bantuan, meliputi kegiatan personal hygiene, makan, toileting, berpakaian, mengontrol BAB, mengontrol BAK, dan berpindah ke kursi atau tempat tidur. Stroke memberi dampak yang dapat mempengaruhi aktifitas seseorang, misalnya menjadikan seseorang tidak percaya diri, menurunkan produktifitas, dan hilangnya semangat untuk melaksanakan hobi. Dampak yang dapat ditimbulkan pasca stroke adalah kelumpuhan dan kecacatan, gangguan berkomunikasi, gangguan emosi, nyeri, gangguan tidur, depresi dll. Peran perawat dalam menangani permasalahan ini adalah sebagai pemberi asuhan keperawatan dengan memperhatikan keadaan kebutuhan dasar manusia yang dibutuhkan melalui pemberian pelayanan keperawatan dengan menggunakan proses keperawatan.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik mengangkat kasus asuhan keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan aktivitas pada pasien stroke untuk menyusun laporan tugas akhir pada Politeknik Kesehatan Tanjung Karang program studi D-III Keperawatan Tanjung Karang tahun 2020 dengan harapan pasien dapat memelihara dan meningkatkan derajat kesehatannya serta untuk mendapat gambaran tentang asuhan keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan aktivitas pada pasien stroke menggunakan proses keperawatan.

B. Rumusan Masalah

Penulis menuliskan masalah yaitu “Bagaimana Asuhan Keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan aktivitas pada pasien stroke di Ruang Syaraf RSUD Jend. A Yani Kota Metro?”

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan aktivitas pada pasien stroke di Ruang Syaraf RSUD Jend. A Yani Kota Metro.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada pasien dengan gangguan kebutuhan aktivitas pada pasien stroke di Ruang Syaraf RSUD Jend. A Yani Kota Metro.
- b. Merumuskan diagnosis keperawatan pada pasien dengan gangguan kebutuhan aktivitas pada pasien stroke di Ruang Syaraf RSUD Jend. A Yani Kota Metro.
- c. Membuat rencana keperawatan pada pasien dengan gangguan kebutuhan aktivitas pada pasien stroke di Ruang Syaraf RSUD Jend. A Yani Kota Metro.
- d. Melakukan tindakan keperawatan pada pasien dengan gangguan kebutuhan aktivitas pada pasien stroke di Ruang Syaraf RSUD Jend. A Yani Kota Metro.
- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada pasien dengan gangguan kebutuhan aktivitas pada pasien stroke di Ruang Syaraf RSUD Jend. A Yani Kota Metro.

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Teoritis

- a. Menambah pengetahuan dan wawasan penulis tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan kebutuhan aktivitas pada pasien stroke sebagai penyelesaian tugas akhir.
- b. Sebagai bahan referensi mahasiswa, dan khalayak umum yang membutuhkan bahan masukan untuk melakukan asuhan keperawatan gangguan kebutuhan aktivitas pada pasien stroke.

2. Manfaat Praktis

- a. Karya tulis ilmiah ini dapat dijadikan salah satu contoh untuk melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan kebutuhan aktivitas pada pasien stroke.
- b. Manfaat praktis bagi instansi akademik yaitu dapat digunakan sebagai referensi bagi institusi pendidikan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan gangguan kebutuhan aktivitas pada pasien strok.

E. Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian ini membahas tentang gangguan kebutuhan aktivitas di Ruang Syaraf RSUD Jend. A Yani Metro Provinsi Lampung tahun 2020. Laporan tugas akhir ini hanya berfokus pada gangguan kebutuhan aktivitas pada pasien stroke di Ruang Syaraf RSUD Jend. A Yani Metro Provinsi Lampung tahun 2020.