

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut Susilo (2019) Stroke atau cedera serebrovaskuler adalah kehilangan fungsi otak yang diakibatkan oleh berhentinya suplai darah ke bagian otak. Stroke menjadi masalah kesehatan serius yang membutuhkan penanganan cepat dan tepat karena dapat menyebabkan penderitanya mengalami kecacatan ringan hingga berat bahkan sampai menyebabkan kematian. Stroke menempati urutan ketiga sebagai penyebab kematian tertinggi di dunia. Pada tahun 2013 terdapat 5,5 juta orang meninggal dan meningkat sebanyak 12% pada tahun 2018 yaitu sekitar 14 juta orang (WHO, 2018).

Masalah utama pada penderita stroke adalah kerusakan pada jaringan otak yang dapat mengakibatkan penurunan bahkan kehilangan fungsi yang dikendalikan oleh jaringan tersebut, salah satu gejala yang ditimbulkan kelemahan anggota gerak. Kelemahan pada anggota gerak tersebut dapat menghambat kemampuan seseorang untuk melakukan aktivitas sehari-hari. (Eka Pratiwi Syahrim et al., 2019). Ketidakmampuan pasien dalam memenuhi aktivitas sehari-hari di akibatkan oleh adanya kelemahan anggota gerak menyebabkan munculnya masalah keperawatan yaitu gangguan mobilitas fisik. (Sangadji et al., 2022). Pasien yang mengalami gangguan mobilitas fisik jika tidak diberikan penanganan segera dapat menyebabkan komplikasi seperti *orthostatic hypotension*, *kontraktur*, *deep vein thrombosis*, dan *abnormalitas tonus* (Widyawati et al., 2020).

Kebutuhan dasar manusia merupakan suatu kebutuhan yang harus dipenuhi bagi penderita stroke (Oktovin et al., 2020). Pemenuhan kebutuhan dasar manusia bertujuan mempertahankan kehidupan dan kesehatan. Abraham Maslow membagi kebutuhan dasar manusia menjadi 5 tingkatan, yaitu Kebutuhan fisiologis, kebutuhan rasa aman dan perlindungan, kebutuhan rasa cinta, memiliki, dan dimiliki, kebutuhan harga diri dan kebutuhan aktualisasi diri. Kebutuhan fisiologis memiliki prioritas tertinggi dalam hierarki Maslow, karena seseorang akan lebih dulu memenuhi kebutuhan fisiologisnya

dibandingkan kebutuhan lain. Kebutuhan fisiologis meliputi kebutuhan pemenuhan oksigen dan pertukaran gas, cairan, makanan, eliminasi, istirahat dan tidur, aktivitas, keseimbangan temperature tubuh dan seksual (Mubarak dkk. 2015).

Kebutuhan aktivitas pada pasien stroke harus di prioritaskan. Karena pemenuhan terhadap aktivitas dapat meningkatkan harga diri dan gambaran diri pada seseorang serta dapat mencegah individu tersebut dari suatu penyakit. Aktivitas adalah suatu kegiatan baik fisik maupun non fisik. Indikator seseorang dikatakan sehat dinilai berdasarkan kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari. Kemampuan tersebut meliputi berjalan, bekerja dan sebagainya (Haswita & Sulistyowati 2021)

Latihan *Range of Motion* (ROM) salah satu bentuk latihan yang dianggap cukup efektif dalam proses rehabilitasi untuk mencegah kecacatan pada pasien stroke (Sari et al., 2021). Menurut Penelitian Kristiani (2017) Pemberian latihan ROM 2x sehari selama 4 hari menunjukkan peningkatan kekuatan otot dari skala tiga menjadi skala empat, dan mencapai skala lima. Sehingga dalam penelitian tersebut menyimpulkan bahwa pemberian latihan ROM berpengaruh terhadap peningkatan kekuatan otot.

Data WHO (2023) menunjukkan prevalensi stroke terdapat sebanyak 12.224.551 kasus baru setiap tahun dan 101.474.558 individu yang hidup saat ini pernah mengalami stroke. Hal ini berarti bahwa 1 dari 4 individu yang dasar berusia 25 tahun pernah mengalami stroke di dalam hidupnya. Angka kematian akibat stroke sebanyak 6.552.724 kasus dan individu yang mengalami kecacatan akibat stroke mencapai 143.232.184 kasus (Kutlu, 2023).

Kasus stroke di Indonesia tahun 2018 berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur ≥ 15 tahun sebesar (10,9%) atau diperkirakan sebanyak 2.120.362 orang. Berdasarkan kelompok umur kejadian stroke lebih sering terjadi pada kelompok umur 55-64 tahun (33,3%) dan jumlah penderita stroke paling sedikit adalah kelompok umur 15-24 tahun. Laki-laki dan perempuan memiliki proporsi kejadian stroke yang hampir sama. Sebagian besar penduduk yang terkena stroke memiliki pendidikan tamat SD (29,5%). Prevalensi

penyakit stroke yang tinggal di daerah perkotaan lebih tinggi yaitu (63,9%) dibandingkan dengan yang tinggal di pedesaan (36,1%) (Kemenkes RI, 2018).

Angka kejadian stroke di Provinsi Lampung tergolong tinggi dari diagnosa tenaga kesehatan yaitu mencapai 42.851 dan pada diagnosis tenaga kesehatan/gejala mencapai 68.393. Prevelensi stroke berdasarkan diagnosa/gejala tiga besar tertinggi adalah kabupaten Way kanan dan Lampung Tengah masing-masing 0,9% dan terendah kabupaten Tulang bawang sebesar 0,2% sedangkan untuk wilayah Kota Metro adalah sebesar 0,5% (Kemenkes RI, 2016)

Data sekunder yang di dapatkan melalui indek penyakit rawat inap di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Mardi Waluyo Kota Metro, prevalensi untuk kasus stroke nonhemoragik di tahun 2023 sampai dengan 6 Januari 2024 sebanyak 158 pasien dimana setiap hari perawat memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan tingkat ketergantungan pasien. Perawat memiliki peran penting dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien stroke dengan tujuan mencegah kelemahan otot serta mencegah kejadian stroke tidak berulang untuk mengurangi risiko kematian.

Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan dengan gangguan kebutuhan aktivitas pada pasien stroke nonhemoragik. Asuhan keperawatan ini memiliki perbedaan dengan publikasi asuhan keperawatan yang ada, yaitu asuhan keperawatan yang dilaksanakan dengan cara membandingkan dua pasien dengan gangguan kebutuhan aktivitas pada pasien Stroke nonhemoragik di Ruang Flamboyan RS Mardi Waluyo Kota Metro Tahun 2024.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis mengambil rumusan masalah yaitu “Bagaimanakah asuhan keperawatan gangguan kebutuhan aktivitas pada pasien Stroke nonhemoragik di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Mardi Waluyo Kota Metro tahun 2024”

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Memberikan Asuhan keperawatan gangguan kebutuhan aktivitas pada pasien Stroke nonhemoragik di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Mardi Waluyo Kota Metro tahun 2024. Asuhan keperawatan menggunakan pendekatan medis keperawatan pengkajian sampai evaluasi dilakukan selama 3 x 24 jam.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya pengkajian keperawatan Asuhan keperawatan gangguan kebutuhan aktivitas pada pasien Stroke nonhemoragik di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Mardi Waluyo Kota Metro tahun 2024.
- b. Diketuainya diagnosis keperawatan Asuhan keperawatan gangguan kebutuhan aktivitas pada pasien Stroke nonhemoragik di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Mardi Waluyo Kota Metro tahun 2024.
- c. Diketuainya perencanaan keperawatan Asuhan keperawatan gangguan kebutuhan aktivitas pada pasien Stroke nonhemoragik di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Mardi Waluyo Kota Metro tahun 2024.
- d. Diketuainya tindakan keperawatan Asuhan keperawatan gangguan kebutuhan aktivitas pada pasien Stroke nonhemoragik di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Mardi Waluyo Kota Metro tahun 2024.
- e. Diketuainya hasil evaluasi kepearawatan Asuhan keperawatan gangguan kebutuhan aktivitas pada pasien Stroke nonhemoragik di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Mardi Waluyo Kota Metro tahun 2024.

D. Manfaat

1. Manfaat teoritis

Laporan tugas akhir ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan dalam memberikan asuhan keperawatan gangguan kebutuhan aktivitas pada pasien stroke nonhemoragik.

2. Manfaat praktis

a. Bagi Perawat

Diharapkan dapat membantu perawatan dalam memberikan asuhan keperawatan gangguan kebutuhan aktivitas pada pasien stroke nonhemoragik

b. Bagi Poltekkes Tanjungkarang Prodi DIII Keperawatan

Diharapkan dapat menambah Laporan Karya Tulis Ilmiah tentang asuhan keperawatan gangguan kebutuhan aktivitas pada pasien stroke nonhemoragik dalam kurun waktu 3 tahun terakhir

c. Bagi Penulis Selanjutnya

Diharapkan dapat menjadi salah satu referensi dalam penyusunan Laporan Karya Tulis Ilmiah berikutnya

E. Ruang Lingkup

Ruang lingkup penulisan laporan tugas akhir ini adalah asuhan keperawatan dilakukan kepada 2 (dua) orang pasien dengan diagnosis stroke nonhemoragik yang mengalami gangguan kebutuhan aktivitas di RS Mardi Waluyo Kota Metro pada tanggal 3 s/d 5 Januari Tahun 2024. Asuhan keperawatan dimulai dari pengkajian, menegakkan diagnosis, melaksanakan intervensi keperawatan, melakukan tindakan keperawatan dan melakukan evaluasi keperawatan.