

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kebutuhan dasar manusia merupakan unsur-unsur yang dibutuhkan oleh manusia dalam mempertahankan kehidupan dan kesehatan salah satunya adalah kebutuhan aktivitas. Kebutuhan aktivitas atau pergerakan, istirahat dan tidur merupakan satu kesatuan yang saling berhubungan dan saling mempengaruhi (Tarwoto & Wartonah, 2015).

Kemampuan beraktivitas merupakan kebutuhan dasar manusia yang mutlak diharapkan oleh setiap manusia. Kemampuan tersebut meliputi berdiri, berjalan, bekerja dan sebagainya. Dengan beraktivitas tubuh akan menjadi sehat seluruh sistem tubuh akan menjadi sehat, seluruh sistem tubuh dapat berfungsi dengan baik dan metabolisme tubuh dapat optimal disamping itu, kemampuan bergerak (mobilisasi) juga dapat mempengaruhi harga diri dan citra tubuh seseorang. Kemampuan beraktivitas juga tidak lepas dari sistem persyarafan dan muskuloskeletal. Salah satu komponen ilmu pengetahuan dan keterampilan adalah mekanika tubuh (Haswita & Reni sulistyowati, 2017).

Aktivitas artinya “kegiatan atau keaktifan”. Jadi segala sesuatu yang dilakukan atau kegiatan kegiatan yang terjadi baik fisik maupun non fisik, merupakan suatu aktivitas (Haswita & Reni sulistyowati, 2017).

Dengan beraktivitas tubuh akan menjadi sehat, seluruh sistem tubuh dapat berfungsi dengan baik dan metabolisme tubuh dapat optimal. Disamping itu, kemampuan bergerak (mobilisasi) juga dapat mempengaruhi harga diri dan citra tubuh. Dalam hal ini, kemampuan aktivitas tubuh tidak lepas dari sistem muskuloskeletal dan persyarafan yang adekuat (Haswita & Reni sulistyowati, 2017).

Beberapa kondisi yang dapat menyebabkan gangguan aktivitas istirahat antara lain Kurang Tidur, Cedera medula spinalis, Trauma, Fraktur Osteoarthritis Osteomalasia Keganasan fisik Kerusakan integritas struktur tulang, Kerusakan integritas struktur tulang Gangguan fungsi kognitif Gangguan metabolisme, Gangguan Kontraktur Keterlambatan perkembangan, Gangguan muskuloskeletal, Gangguan neuromuskular, Agens farmaseutika, Program

pembatasan gerak, Gangguan sensoriperseptual dan Stroke, (Chapter 2 beberapa faktor yang mempengaruhi aktivitas dan istirahat (Keifer GEffenberger, 2019)

Menurut (SDKI, 2016) kondisi klinis terkait gangguan aktivitas adalah mobilitas fisik berhubungan dengan stroke, dimana pengertian mobilitas fisik adalah keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri. Dari pengertian tersebut gangguan mobilitas dapat mengganggu aktivitas seorang dalam kehidupan sehari-hari. Kehilangan kemampuan untuk bergerak menyebabkan ketergantungan dan ini membutuhkan tindakankeperawatan.

Stroke adalah suatu gangguan fungsi neurologis akut, yang disebabkan oleh gangguan peredaran darah dan terjadi secara mendadak (dalam beberapa detik) atau setidak-tidaknya secara cepat (dalam beberapa jam) dengan gejala-gejala dan tanda-tanda yang sesuai dengan daerah otak yang terganggu (Erlita, 2017). Seseorang yang menderita stroke paling banyak disebabkan oleh karena individual yang memiliki perilaku atau gaya hidup yang tidak sehat seperti mengkonsumsi makanan tinggi lemak, kurang aktivitas fisik dan kurang olahraga yang dapat memicu terjadinya stroke (Junaidi, 2017).

Stroke terdiri atas stroke non-hemoragik dan stroke hemoragik. Stroke non-hemoragik terjadi karena tersumbatnya pembuluh darah yang menyebabkan aliran darah ke otak sebagian atau keseluruhan terhenti. Sedangkan stroke hemoragik terjadi karena adanya perdarahan intrakranial (perdarahan didalam tengkorak) (Susilo, 2019).

Penyebab terjadinya Stroke Non- Hemoragik ini adalah karena kurangnya aliran darah ke otak sehingga mengganggu kebutuhan darah dan oksigen ke jaringan otak, dan bisa juga disebabkan karena trombosis dan emboli. Sedangkan penyebab terjadi stroke hemoragik adalah peningkatan tekanan darah sistol >200 mmHg pada hipertoniik dan 180 mmHg pada Normotoniik, bradikardi, wajah keunguan, sianosis dan pernafasan (Susilo, 2019).

(Cindita Bella, 2021) mengemukakan, Menurut World Health Organization (WHO) menyatakan 15 juta orang menderita stroke diseluruh dunia setiap tahun. Dari jumlah tersebut, 5 juta meninggal dan 5 juta lainnya menderita/mengalami cacat permanen. Tekanan darah tinggi sangat berkontribusi lebih dari 12,5 juta pada kejadian stroke diseluruh dunia.

Menurut Riskesdas (2018). Prevalensi penyakit stroke di Indonesia dari sistem informasi penyakit tidak menular (PTM) mencapai 4.092 kasus dan terbesar pada laki-laki yaitu mencapai 2.165 kasus sedangkan pada perempuan yaitu 1.937 kasus. Sedangkan di Lampung masuk kedalam urutan ke 27 dari 34 provinsi dengan 7,6 %. Di dalam kota Bandar Lampung, prevalensi penyakit stroke pada umur >15 tahun berdasarkan diagnosis dokter dan gejala yaitu 58,46%.

(Cindita Bella, 2021) mengemukakan " Berdasarkan data medical record di RS Urip Sumoharjo Bandar Lampung Provinsi Lampung pada tahun 2019, kasus Stroke menempati urutan ke-1 dari 10 penyakit besar yang ada diruang syaraf dengan 570 penderita".

Dampak dari penyakit Stroke ini adalah mengalami kelumpuhan dan kelemahan otot. Gangguan sensorik dan motorik yang mengakibatkan gangguan keseimbangan termasuk kelemahan otot, hilangnya koordinasi, dan kemampuan keseimbangan tubuh untuk mempertahankan posisi dan dapat menimbulkan cacat fisik yang permanen. Sehingga menyebabkan gangguan kebutuhan aktivitas dan istirahat.

Penelitian yang dilakukan Novia Lusiana tahun 2019 Asuhan Keperawatan Pasien Stroke Iskemik Pada Ny. D dan Tn. K Dengan Masalah Keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik Di Ruang Melati RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2019 didapatkan hasil pengkajian berupa: mengeluh mengalami kelemahan pada satu sisi anggota gerak, mengalami penurunan nafsu makan, mengeluh susah tidur nyenyak karena keadaan lingkungan rumah sakit.

Berdasarkan pengkajian data yang dilakukan, penulis mendapatkan data penyakit didalam Ruang Cagar Budaya RS Urip Sumoharjo Bandar Lampung Tercatat Di tahun 2023 dari bulan Januari sampai Februari penulis mendapatkan data sebanyak 87 kasus stroke. Dan masih menempati kasus pertama penyakit terbanyak dari 11 penyakit di ruang syaraf, Dan dari data yang tercatat pada tahun 2023 ini didapatkan kelompok usia dan jenis kelamin yaitu usia 46-65 tahun. laki-laki tercatat 58 orang, dan perempuan 29 orang. Dan dari data sebanyak 87 kasus stroke terdapat 67 orang atau sekitar 77% yang mengalami

gangguan aktivitas dan istirahat. Dampak kondisi gangguan aktivitas pada penderita stroke tiba-tiba akan mengalami kehilangan kontrol terhadap dirinya sendiri, mengalami gangguan daya pikir, kesadaran, konsentrasi, kemampuan belajar, fungsi intelektual, penampilan menjadi sangat menurun dan mengalami kehilangan banyak hal yang membutuhkan pendamping dalam membantu kegiatan sehari-hari. Asuhan keperawatan pada pasien stroke di RSUD selama ini mencakup berbagai aspek, mulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, hingga evaluasi. Akan tetapi untuk intervensi ROM sejauh ini masih jarang dilakukan.

Berdasarkan uraian di atas yang mana tingginya angka penyakit yang menyebabkan gangguan aktivitas dan istirahat terganggu maka penulis tertarik mengetahui lebih lanjut bagaimana asuhan keperawatan dengan masalah gangguan pemenuhan aktivitas dan istirahat pada kasus stroke dengan harapan semoga penulis memahami bagaimana asuhan keperawatan yang dilakukan dalam pemenuhan kebutuhan gangguan aktivitas dan istirahat pada pasien stroke dengan menggunakan proses keperawatan sehingga pasien dapat memelihara dan meningkatkan kesehatannya.

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah asuhan keperawatan gangguan kebutuhan aktivitas dan istirahat pada pasien stroke non-hemoragik di Ruang Cagar Budaya RS Urip Sumoharjo Bandar Lampung Tahun 2024?

C. Tujuan Asuhan Keperawatan

1. Tujuan Umum

Untuk memberikan gambaran pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan kebutuhan aktivitas dan istirahat pasien stroke non-hemoragik di ruang Cagar Budaya RS Urip Sumoharjo Bandar Lampung Tahun 2024.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya pengkajian keperawatan gangguan kebutuhan aktivitas dan istirahat pada pasien stroke non-hemoragik di ruang Cagar Budaya RS Urip Sumoharjo Bandar Lampung Tahun 2024..
- b. Diketuainya diagnosa keperawatan gangguan kebutuhan aktivitas dan istirahat pada pasien stroke non-hemoragik di ruang Cagar Budaya RS Urip Sumoharjo Bandar Lampung Tahun 2024.
- c. Diketuainya rencana asuhan keperawatan dengan gangguan kebutuhan aktivitas dan istirahat pada pasien stroke-non Hemoragik di ruang Cagar Budaya RS Urip Sumoharjo Bandar Lampung Tahun 2024.
- d. Diketuainya tindakan keperawatan gangguan kebutuhan aktivitas dan isitirahat pada pasien stroke-non hemoragik di ruang Cagar Budaya RS Urip Sumoharjo Bandar Lampung Tahun 2024.
- e. Diketuainya evaluasi keperawatan dengan gangguan kebutuhan aktivitas dan istirahat pada pasien stroke non-hemoragik di ruang Cagar Budaya RS Urip Sumoharjo Bandar Lampung Tahun 2024.

D. Manfaat Asuhan Keperawatan

1. Manfaat Teoritis

Laporan tugas akhir ini bertujuan untuk menambah informasi dan wawasan yang lebih luas dalam memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif pada pasien dengan gangguan kebutuhan aktivitas dan istirahat.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Perawat

Laporan tugas akhir ini dapat dijadikan sebagai bahan untuk referensi dan bahan bacaan dalam meningkatkan asuhan keperawatan pada pasien dengan klasifikasi stroke-non hemoragik di Cagar Budaya RS Urip Sumoharjo Bandar Lampung.

b. Bagi Rumah Sakit Urip Sumoharjo

Laporan tugas akhir ini dapat dijadikan contoh sebagai bahan masukan, evaluasi dan referensi yang di perlukan dalam pelaksanaan untuk meningkatkan mutu praktek pelayanan keperawatan di RS Urip

Sumoharjo yang baik khususnya pada pasien Stroke Non Hemoragik supaya dapat lebih baik kembali.

c. Bagi Prodi DIII Keperawatan Tanjungkarang

Laporan tugas akhir dapat menjadi referensi bahan bacaan dalam pelaksanaan proses belajar, sebagai bahan bacaan yang bermanfaat bagi mahasiswa dalam proses peningkatan pengetahuan asuhan keperawatan khususnya pasien Stroke pada klasifikasi Stroke Non Hemoragik.

E. Ruang Lingkup

Ruang lingkup pada laporan tugas akhir ini berfokus pada asuhan keperawatan untuk mengatasi pemenuhan kebutuhan gangguan aktivitas dan istirahat pada pasien stroke non-hemoragik di ruang Cagar Budaya RS Urip Sumoharjo Bandar Lampung. Asuhan keperawatan yang dilakukan terhadap 2 (dua) orang pasien dimulai dari pengkajian, penegakkan diagnosa, menyusun rencana tindakan, implementasi dan evaluasi secara komprehensif. Asuhan keperawatan dilakukan pada tanggal (04-10 Januari) di Cagar Budaya RS Urip Sumoharjo Bandar Lampung Tahun 2024.