

# BAB I PENDAHULUAN

## A. Latar Belakang

Kebutuhan aktivitas atau pergerakan, istirahat dan tidur merupakan satu kesatuan yang saling berhubungan dan saling mempengaruhi. Tubuh membutuhkan aktivitas untuk kegiatan fisiologis, serta membutuhkan istirahat dan tidur untuk pemulihan (Tarwoto & wartonah, 2015).

Salah satu individu yang sehat adalah adanya kemampuan melakukan aktivitas untuk memenuhi kebutuhan, misalnya berdiri, berjalan, dan bekerja. Aktivitas adalah suatu energi atau keadaan untuk bergerak dalam memenuhi kebutuhan hidup. Kemampuan aktivitas seseorang dipengaruhi oleh adekuatnya sistem persarafan, otot dan tulang, sendi serta faktor pendukung lainnya seperti adekuatnya fungsi kardiovaskular, pernapasan, dan metabolisme (Tarwoto & Wartonah, 2015).

Gangguan pemenuhan kebutuhan aktivitas dan istirahat seperti gangguan mobilitas fisik apabila tidak mendapatkan penanganan dapat menyebabkan komplikasi seperti *orthostatic hypotension*, *kontraktur*, *deep vein trombosis* serta *abnormalitas tonus* Garrison (MaulydiaMia, 2022). Sehingga perlu dilakukan tindakan keperawatan mandiri non-farmakologi seperti latihan *Range of Motion* (ROM) untuk melatih kekuatan otot.

Latihan ROM dapat mengembalikan sistem pergerakan dan memulihkan kekuatan otot atau tonus otot untuk kesempurnaan bergerak kembali (Agusrianto & Rantesigi, 2020). ROM memiliki beberapa kelebihan antara lain mudah dipelajari dan diingat oleh pasien dan keluarga, mudah diterapkan dan merupakan intervensi keperawatan dengan biaya yang ringan

Menurut (WulandariAyusinta, 2020) mengenai “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Hemoragik Dengan Gangguan Mobilitas Fisik “, data yang ditemukan dari pasien ditegaskan diagnosa gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuscular. Intervensi utama yang dilakukan adalah dukungan ambulasi dengan latihan menggunakan kruk

/tongkat dan latihan Range Of Motion (ROM). Setelah dilakukan implementasi keperawatan terjadi peningkatan pada pasien tersebut mampu melakukan rentang gerak (ROM).

Kondisi individu yang memiliki risiko mengalami gangguan mobilitas fisik antara lain keganasan, trauma, cedera *medula spinalis*, *fraktur*, *ostemalasia* *osteoarthritis* dan stroke (PPNI, 2017). Salah-satu kondisi individu yang berisiko mengalami gangguan mobilitas fisik seperti stroke merupakan penyebab kematian kedua dan penyebab kecacatan paling umum ketiga di dunia (Hosseini et al. 2019).

Stroke adalah penyakit yang dapat menyebabkan kematian nomor 3 di dunia setelah penyakit jantung koroner dan kanker baik pada negara maju maupun negara berkembang stroke hemoragik paling sering terjadi akibat pecahnya pembuluh darah secara tidak normal (ofori et al. 2020).

Lembar fakta stroke global yang dirilis pada tahun 2022 mengungkapkan bahwa risiko seumur hidup terkena stroke telah meningkat sebesar 50% selama 17 tahun terakhir dan kini 1 dari 4 orang diperkirakan terkena stroke seumur hidupnya. Dari tahun 1990 hingga 2019, terjadi peningkatan kejadian stroke sebesar 70%, peningkatan kematian akibat stroke sebesar 43%, peningkatan prevalensi stroke sebesar 102%, dan peningkatan *Disability Adjusted Life Years* (DALY) sebesar 143%. Hal yang paling mencolok adalah sebagian besar beban stroke global (86% kematian akibat stroke dan 89% DALY) terjadi di negara-negara berpendapatan rendah dan menengah ke bawah (WHO, 2022)

Berdasarkan hasil Riskesdas 2018, prevalensi stroke di Indonesia meningkat dari 7 per 1000 penduduk pada tahun 2013, menjadi 10,9 per 1000 penduduk pada tahun 2018 (Kemenkes RI, 2018). Dari sisi pembiayaan, stroke menjadi salah satu penyakit katastrofik dengan pembiayaan terbesar ketiga setelah penyakit jantung dan kanker, yaitu 3.23 triliun rupiah pada tahun 2022. Jumlah ini meningkat jika dibandingkan dengan tahun 2021 yaitu sebesar 1,91 triliun.”

Berdasarkan hasil observasi, di RSUD dr. A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung pada tanggal 02-06 didapatkan data penyakit dengan stroke

sebanyak 12 dari 30 menderita patologi neurologis. Berdasarkan uraian di atas, maka penulis memiliki ketertarikan untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Aktivitas dan Istirahat pada pasien di RSUD dr. A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung Tahun 2024. Penulis akan melakukan pelatihan (ROM) terhadap pasien stroke dengan gangguan kebutuhan aktivitas dan istirahat.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang rumusan masalah yang dapat diambil adalah “Bagaimana Asuhan Keperawatan Gangguan kebutuhan Aktivitas dan Istirahat pada pasien dengan penyakit stroke di RSUD dr. A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung Tahun 2024.?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Menggambarkan asuhan keperawatan gangguan kebutuhan aktivitas dan istirahat pada pasien stroke di RSUD dr. A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung tahun 2024.

### **2. Tujuan Khusus**

Berdasarkan tujuan umum dapat dibuat tujuan khusus sebagai berikut:

- a. Diketuainya pengkajian asuhan keperawatan gangguan kebutuhan aktivitas dan istirahat pada pasien stroke di RSUD dr. A. Dadi Tjokrodipo Kota Bandar Lampung tahun 2024.
- b. Diketuainya rumusan masalah asuhan keperawatan gangguan kebutuhan aktivitas dan istirahat pada pasien stroke di RSUD dr. A. Dadi Tjokrodipo Kota Bandar Lampung tahun 2024.
- c. Diketuainya rencana asuhan keperawatan gangguan kebutuhan aktivitas dan istirahat pada pasien di RSUD dr. A. Dadi Tjokrodipo Kota Bandar Lampung tahun 2024.

- d. Diketuainya implementasi asuhan keperawatan gangguan kebutuhan aktivitas dan istirahat pada evaluasi asuhan keperawatan gangguan kebutuhan aktivitas dan istirahat pada pasien stroke (non hemoragik dan hemoragik) di RSUD dr. A. Dadi Tjokrodipo Kota Bandar Lampung tahun 2024.
- e. Diketuainya evaluasi asuhan keperawatan gangguan kebutuhan aktivitas dan istirahat pada pasien stroke (non hemoragik dan hemoragik) di RSUD dr. A. Dadi Tjokrodipo Kota Bandar Lampung tahun 2024.

#### **D. Manfaat**

##### 1) Manfaat teoritis

Laporan tugas akhir ini bermanfaat untuk dukungan referensi belajar dan wawasan tentang asuhan keperawatan gangguan kebutuhan aktivitas dan istirahat pada pasien stroke di RSUD dr. A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung tahun 2024.

##### 2) Manfaat praktis

###### a. Bagi Institusi Poltekkes Tanjungkarang

Laporan tugas akhir ini dapat dijadikan sebagai bacaan dan referensi untuk memenuhi kebutuhan pembelajaran dan pengetahuan bagi mahasiswa keperawatan dalam menangani masalah asuhan keperawatan aktivitas dan istirahat pada pasien stroke (non hemoragik dan hemoragik).

###### b. Bagi Rumah Sakit

Laporan tugas akhir ini dapat dijadikan salah satu contoh hasil dalam melakukan asuhan keperawatan bagi pasien khususnya dengan gangguan kebutuhan aktivitas dan istirahat dengan pasien stroke.

###### c. Bagi keluarga dan klien

Laporan tugas akhir ini dapat dijadikan sebagai sumber pengetahuan untuk mengetahui tentang penyakit stroke serta perawatan yang benar agar klien mendapat perawatan yang tepat dan mencegah terjadinya kekambuhan yang berulang.

### **E. Ruang Lingkup**

Ruang lingkup laporan tugas akhir ini berfokus pada asuhan keperawatan gangguan kebutuhan aktivitas dan istirahat pada pasien di RSUD dr. A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung tahun 2024. Asuhan keperawatan yang diberikan, dimulai dari pengkajian, penegakan diagnosa, menyusun rencana tindakan, implementasi dan evaluasi. Asuhan dilakukan terhadap dua subyek asuhan yaitu Tn. I dan Tn. D. Asuhan keperawatan dilakukan selama 3 hari yaitu pada tanggal 02 s.d 06 Januari tahun 2024 di RSUD dr. A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung.