

BAB 1

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”. Merupakan segala sesuatu yang dilakukan atau kegiatan yang terjadi baik fisik maupun non fisik (Haswita & Reni sulistyowati, 2017). Beraktivitas dapat membuat tubuh 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 dan istirahat antara lain : stroke, cedera medula spinalis, dan cedera kepala (Keifer Geffenberger, 2019). *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa stroke menjadi salah satu penyebab gangguan aktivitas dan istirahat, kematian kedua dan disabilitas ketiga secara global, Sekitar 70% dari semua stroke terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah.

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).

Menurut *World Health Organization* (WHO) menyatakan 15 juta orang menderita stroke diseluruh dunia setiap tahun. 5 juta meninggal dan 5 juta lainnya menderita/mengalami cacat permanen. Tekanan darah tinggi 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. Sementara di Lampung menjadi salah satu provinsi di Indonesia memiliki prevalensi stroke sebesar 8,3% (Riskesdas 2019) . Di dalam kota Metro menunjukkan pada tahun 2019, terdapat 743 kasus stroke berulang di RSUD Ahmad Yani kota Metro, yang meningkat dari 652 kasus pada tahun sebelumnya (Trismiyana, 2022).

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 hipertoni dan 180 mmHg pada Normotoni, bradikardi, wajah keunguan, sianosis dan pernafasan (Susilo, 2019).

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 (Darmawan, 2024).

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 asuhan keperawatan. Asuhan keperawatan pada pasien stroke selama ini mencakup berbagai aspek, mulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, hingga evaluasi.

Salah satu intervensi yang dapat diberikan pada pasien stroke yaitu latihan rentang gerak atau biasa disebut dengan *Range Of Motion* (ROM). *Range Of Motion* (ROM) adalah latihan yang dilakukan untuk mempertahankan atau memperbaiki tingkat kemampuan menggerakkan persendian secara normal dan lengkap untuk meningkatkan massa otot dan tonus otot. Terdapat dua jenis ROM, yaitu ROM aktif dan ROM pasif. ROM aktif merupakan latihan yang dilakukan oleh pasien sendiri, ROM pasif merupakan latihan yang dilakukan oleh perawat (Irfan, 2014).

Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Heni Wulandari (2019) tentang “Pengaruh Latihan ROM : Terhadap Peningkatan Kekuatan pada Pasien Stroke” didapatkan hasil yaitu penelitian ini menunjukkan terdapat peningkatan kekuatan otot sebelum dan sesudah diberikan latihan ROM pada pasien stroke. Hal ini menunjukkan bahwa latihan ROM dapat meningkatkan kekuatan otot dan jika dilakukan secara terus-menerus dapat menstimulasi, merangsang otot-otot disekitarnya untuk berkontraksi sehingga

dapat meningkatkan kekuatan otot pada pasien stroke.

Berdasarkan data yang didapatkan, penulis mendapatkan data penyakit didalam Ruang Syaraf Rumah Sakit Ahmad Yani Kota Metro Tercatat Di tahun 2022 akhir sebanyak 761 kasus stroke, stroke non-hemoragik sebanyak 618 pasien dan 143 pasien stroke hemoragik.

Berdasarkan uraian diatas stroke non-hemoragik menyebabkan gangguan aktivitas terganggu maka penulis tertarik mengetahui lebih lanjut bagaimana asuhan keperawatan dangan masalah gangguan pemenuhan aktivitas pada kasus stroke dengan harapan semoga penulis memahami bagaimana asuhan keperawatan yang dilakukan dalam pemenuhan kebutuhan gangguan aktivitas pada pasien stroke dengan menggunakan proses keperawatan sehingga pasien dapat memelihara dan meningkatkan kesehatannya.

B. Tujuan Asuhan Keperawatan

1. Tujuan Umum

Untuk memberikan gambaran pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan kebutuhan aktivitas pasien stroke non-hemoragik di ruang Syaraf Rumah Sakit Ahmad Yani Kota Metro Tahun 2025.

2. Tujuan Khusus

- a) Mengetahui pengkajian keperawatan gangguan kebutuhan aktivitas pada pasien stroke non-hemoragik di Ruang Syaraf Rumah Sakit Ahmad Yani Kota Metro Tahun 2025.
- b) Mengetahui diagnosa keperawatan gangguan kebutuhan aktivitas pada pasien stroke non-hemoragik di Ruang Syaraf Rumah Sakit Ahmad Yani Kota Metro Tahun 2025.
- c) Mengetahui rencana asuhan keperawatan dengan gangguan kebutuhan aktivitas pada pasien stroke-non-hemoragik di ruang Syaraf Rumah Sakit Ahmad Yani Kota Metro Tahun 2025.
- d) Mengetahui tindakan keperawatan gangguan kebutuhan aktivitas dan isitirahat pada pasien stroke-non-hemoragik di ruang Syaraf Rumah Sakit Ahmad Yani Kota Metro Tahun 2025.
- e) Mengetahui evaluasi keperawatan dengan gangguan kebutuhan

aktivitas pada pasien stroke non-hemoragik di ruang Syaraf Rumah Sakit Ahmad Yani Kota Metro Tahun 2025.

C. Manfaat Asuhan Keperawatan

1. Manfaat Teoritis

Laporan Karya Tulis Ilmiah ini bertujuan untuk menambah informasi dan wawasan yang lebih luas dalam memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif pada pasien dengan gangguan kebutuhan aktivitas.

2. Manfaat Praktis

a) Bagi Perawat

Laporan Karya Tulis Ilmiah ini dapat dijadikan sebagai bahan untuk referensi dan bahan bacaan dalam meningkatkan asuhan keperawatan pada pasien dengan klasifikasi stroke-non-hemoragik di Syaraf Rumah Sakit Ahmad Yani Kota Metro Tahun 2025.

b) Bagi Rumah Sakit Ahmad Yani

Laporan Karya Tulis Ilmiah ini dapat dijadikan contoh sebagai bahan masukan, evaluasi dan referensi yang di perlukan dalam pelaksanaan untuk meningkatkan mutu praktek pelayanan keperawatan di RS Ahmad Yani yang baik khususnya pada pasien Stroke Non-hemoragik supaya dapat lebih baik kembali.

c) Bagi Prodi DIII Keperawatan Tanjungkarang

Laporan Karya Tulis Ilmiah 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.

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup pada Laporan Karya Tulis Ilmiah ini berfokus pada asuhan keperawatan untuk mengatasi pemenuhan kebutuhan gangguan aktivitas paa pasien stroke non-hemoragik di Ruang Syaraf Rumah Sakit Ahmad Yani Kota Metro. Asuhan keperawatan yang dilakukan terhadap pasien dimulai dari pengkajian, penegakkan diagnosa, menyusun rencana tindakan, implementasi dan evaluasi secara komprehensif. Asuhan

keperawatan dilakukan pada tanggal (08-11 Januari) di Ruang Syaraf Rumah Sakit Ahmad Yani Kota Metro Tahun 2025.