

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kemampuan untuk bergerak dengan bebas merupakan suatu berkah bagi sebagian besar orang hingga mengalami situasi di mana mobilisasi mereka menjadi terbatas, atau sama sekali hilang. Konsekuensi mobilisasi dimulai dari kurangnya kebebasan hingga dapat bergerak sendiri. Hal ini juga meminimalkan atau secara keseluruhan menghilangkan kemampuan individu untuk melakukan aktivitas perawatan diri dalam kehidupan sehari-hari dan menghambat kapasitas fungsional dari seluruh sistem tubuh. Selain itu, di zaman sekarang di dunia kenyamanan yang diciptakan teknologi, kita menghadapi populasi yang terus bertumbuh. Banyak studi telah diterbitkan yang menginterasi ulang konsekuensi dari gaya hidup tertentu dan kebutuhan untuk mengintegrasikan beberapa bentuk aktivitas fisik ke dalam rutinitas harian berdasarkan konsekuensi.

Gerakan terjadi melalui kombinasi kerja sistem muskuloskeletal dan sistem saraf. Gerakan tidak hanya terbatas pada gerakan fisik yang dapat kita lihat. Ini juga meliputi aktivitas bertahan hidup yang tidak dapat dilihat secara kasat mata (misal pernapasan, pencernaan, sirkulasi). Komponen kunci dari gerakan meliputi tulang, otot, sendi, dan syaraf.

Banyak variabel yang mempengaruhi tingkat aktivitas seseorang, termasuk preferensi pribadi, nilai, keyakinan, ketersediaan sumber daya, dan status kesehatan. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi mobilisasi yaitu seperti tahap pertumbuhan, jenis pekerjaan, lingkungan rumah, status kesehatan secara keseluruhan (gizi, olah raga, status mental), intervensi terapeutik (perawatan imobilitas), luka traumatis dan penyakit atau cacat (muskuloskeletal, neurologi, kardiovaskuler, pernapasan).

Beberapa variabel yang mempengaruhi mobilisasi dapat dikontrol atau dimodifikasi, namun beberapa yang lain tidak dapat. Sebagai contoh, seseorang dapat membuat pilihan apakah ia mengharapkan untuk menjalani

gaya hidup yang monoton atau gaya hidup yang aktif. Seseorang dapat memilih untuk naik tangga atau naik elevator, berjalan kaki atau mengendarai mobil, namun ia tidak dapat memutuskan apakah ia mau atau tidak mempunyai cacat kongenital sistem skletal yang merusak mobilitas. Contoh ini memberikan perbedaan yang disederhanakan antara faktor-faktor pengaruh terkontrol dan tidak terkontrol.

Efek mobilitas sangat jauh jangkauannya. Imobilisasi dapat mempengaruhi tampilan fisik seseorang dan kondisi psikososialnya. Akibatnya mencakup ketidakmampuan untuk melakukan aktivitas sederhana dalam kehidupan sehari-hari (misal makan sendiri, mengenakan pakaian, berhias/berdandan) hingga keterbatasan lebih parah seperti gangguan pernapasan, masalah sirkulasi, isolasi sosial, depresi, dan kebangkrutan. (Vaughans, 2011)

Gangguan mobilitas fisik merupakan keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau ekstremitas secara mandiri. Kondisi klinis yang terkait yaitu seperti cedera medula spinalis, trauma, osteoarthritis, osteomalasia, keganasan fraktur dan stroke. (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016)

Stroke adalah adanya tanda-tanda klinik yang berkembang cepat akibat gangguan fungsi otak fokal (global) dengan gejala-gejala yang berlangsung selama 24 jam atau lebih yang menyebabkan kematian tanpa adanya penyebab lain yang jelas selain vascular. (WHO, 2010)

Menurut Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2013 menyebutkan bahwa stroke adalah penyakit pada otak berupa gangguan fungsi syaraf lokal atau global, munculnya mendadak, progresif, dan cepat. Gangguan fungsi syaraf pada stroke disebabkan oleh gangguan peredaran darah otak non traumatic. Gangguan syaraf tersebut menimbulkan gejala antara lain : kelumpuhan wajah atau anggota badan, bicara tidak lancar, bicara tidak jelas (pelo), mungkin perubahan kesadaran, gangguan penglihatan dan lain-lain. Didefinisikan sebagai stroke jika pernah didiagnosis menderita penyakit stroke oleh tenaga medis/kesehatan (dokter/perawat/bidan) atau pernah mengalami secara mendadak keluhan kelumpuhan pada satu sisi tubuh atau kelumpuhan pada satu sisi tubuh yang disertai kesemutan atau baal satu sisi tubuh atau mulut

menjadi mencong tanpa kelumpuhan otot mata atau bicara pelo atau sulit bicara/berkomunikasi.

Setiap tahunnya terdapat 15 juta orang diseluruh dunia menderita stroke. Diantaranya ditemukan jumlah kematian sebanyak 5 juta orang dan 5 juta lainnya mengalami kecacatan yang permanen. Penyakit stroke telah menjadi penyebab utama kecacatan pada usia dewasa dan merupakan salah satu penyebab terbanyak didunia. Stroke menduduki urutan ketiga sebagai penyebab utama kematian setelah penyakit jantung koroner dan kanker di negara berkembang. Negara yang berkembang juga menyumbang 85,5% dari total kematian akibat stroke diseluruh dunia. Dua pertiga penderita stroke terjadi di negara yang sedang berkembang. Terdapat sekitar 13 juta korban baru setiap tahun dimana setiap 4,4 juta diantaranya meninggal dalam 12 bulan. (WHO,2010)

Stroke di Indonesia berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan tertinggi di Sulawesi Utara (10,8%), diikuti DI Yogyakarta (10,3%), Bangka Belitung dan DKI Jakarta masing-masing 9,7%. Prevalensi stroke berdasarkan terdiagnosis tenaga kesehatan dan gejala tertinggi terdapat di Sulawesi Selatan (17,9%) di Yogyakarta (16,9%), Sulawesi Tengah (16,6%) diikuti Jawa Timur sebesar 16%. Dan untuk di Lampung sendiri prevalensi pada stroke mencapai 5,4%. (Riskesdas,2013)

Prevalensi pada stroke kelompok yang di diagnosis nakes serta yang didiagnosis nakes atau gejala meningkat seiring dengan bertambah nya umur, tertinggi pada usia 75 tahun (43,1%) . Prevelensi stroke yang terdiagnosis nakes maupun berdasarkan didiagnosis atau gejala sama tinggi pada laki-laki dan perempuan. (Riskedes,2013)

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimana Asuhan Keperawatan gangguan kebutuhan aktivitas pada pasien Stroke Hemoragik di ruang Bougenvil RSUD Dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung?

## **C. Tujuan Penulisan**

### **1. Tujuan Umum**

Penulis dapat melakukan asuhan keperawatan secara komprehensif meliputi aspek bio-psiko-sosial dan spritual pada pasien dengan masalah gangguan kebutuhan aktivitas pada pasien stroke hemoragik di ruang Bougenvil RSUD Dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung dengan pendekatan proses keperawatan.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Melakukan pengkajian keperawatan gangguan kebutuhan aktivitas pada pasien stroke hemoragik di ruang Bougenvil RSUD Dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung.
- b. Merumuskan diagnosis keperawatan gangguan aktivitas pada pasien stroke hemoragik di ruang Bougenvil RSUD Dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung.
- c. Menyusun perencanaan keperawatan gangguan kebutuhan aktivitas pada pasien stroke hemoragik di ruang Bougenvil RSUD Dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung.
- d. Melaksanakan tindakan keperawatan gangguan kebutuhan aktivitas pada pasien stroke hemoragik di ruang Bougenvil RSUD Dr.H.Abdul Moelek Provinsi Lampung.
- e. Melakukan evaluasi keperawatan gangguan kebutuhan aktivitas pada pasien stroke hemoragik di ruang Bougenvil RSUD Dr.H.Abdul Moelek Provinsi Lampung.

## **D. Manfaat**

### **1. Manfaat Teoritis**

Karya tulis ilmiah ini bertujuan untuk memberikan dan menambah wawasan dan pengetahuan dalam memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif pada pasien Stroke Hemoragik dan karya tulis ilmiah ini dapat digunakan untuk sebagai salah satu bahan bacaan ke pustakaan.

### **2. Manfaat Praktis**

#### **a. Bagi Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit**

Manfaat karya tulis ilmiah ini dapat menjadi masukan di rumah sakit agar dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan pada pasien dengan Stroke Hemoragik.

#### **b. Bagi Peneliti**

Manfaat karya tulis ilmiah ini dapat menjadi salah satu referensi bagi peneliti berikutnya, dan institusi pendidikan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan Stroke Hemoragik.

#### **c. Bagi Profesi Kesehatan**

Manfaat karya tulis ilmiah ini sebagai tambahan ilmu bagi profesi keperawatan dan memberikan pemahaman yang lebih tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan Stroke Hemoragik.

#### **d. Bagi Pasien dan Keluarga**

Manfaat karya tulis ilmiah ini bagi pasien dan keluarga yaitu agar pasien dan keluarga dapat mengetahui tentang penyakit Tuberkulosis Paru serta perawatan yang benar dan tepat.

## **E. Ruang Lingkup**

Ruang lingkup penelitian ini membahas tentang gangguan pemenuhan oksigenasi di Ruang Melati RSUD Dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung. Penelitian ini hanya berfokus pada Gangguan Kebutuhan Aktivitas dan berfokus pada pasien di Ruang Bougenvil RSUD Dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung. Waktu penelitian dimulai pada 24 s/d 29 Februari 2020.