

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Kebutuhan Dasar Manusia

1. Kebutuhan Dasar Manusia

Kebutuhan Dasar Manusia adalah suatu hal yang sangat penting, bermanfaat, atau diperlukan untuk menjaga homeostatis dan kehidupan itu sendiri. Banyak ahli filsafat, psikologis, dan fisiologis menguraikan kebutuhan manusia dan membahasnya dari berbagai segi. Orang pertama yang menguraikan kebutuhan manusia adalah Aristoteles. Sekitar tahun 1950, Abraham Maslow seorang psikolog dari Amerika mengembangkan teori tentang kebutuhan dasar manusia yang lebih dikenal dengan istilah Hierarki Kebutuhan Dasar Manusia Maslow. Hierarki tersebut meliputi lima kategori kebutuhan dasar, yakni:

a. Kebutuhan Fisiologis (*physiologic Needs*)

Pada tingkat yang paling bawah, terdapat kebutuhan yang bersifat fisiologik (kebutuhan akan udara, makanan, minuman, dan sebagainya) yang ditandai oleh kekurangan (defisit) sesuatu dalam tubuh orang yang bersangkutan. Kebutuhan fisiologis memiliki prioritas tertinggi dalam hierarki Maslow. Umumnya, seseorang yang memiliki beberapa kebutuhan yang belum terpenuhi akan lebih dulu memenuhi kebutuhan fisiologisnya dibandingkan kebutuhan yang lain. Sebagai contoh, seseorang yang kekurangan makanan, keselamatan, dan cinta biasanya akan berusaha memenuhi kebutuhan akan makanan sebelum memenuhi kebutuhan akan cinta. Kebutuhan fisiologis merupakan hal yang mutlak dipenuhi manusia untuk bertahan hidup.

b. Kebutuhan Keselamatan Dan Rasa Aman (*Safety and Security Needs*)

Jenis kebutuhan ini berhubungan dengan jaminan keamanan, stabilitas, perlindungan, struktur, keteraturan, situasi yang bisa diperkirakan, bebas dari rasa takut dan cemas, dan sebagainya. Kebutuhan keselamatan dan rasa aman yang dimaksud adalah aman dari

berbagai aspek, baik fisiologis maupun psikologis. Kebutuhan ini meliputi sebagai berikut :

- 1) Kebutuhan perlindungan diri dari udara dingin, panas, kecelakaan, dan infeksi.
- 2) Bebas dari rasa takut dan kecemasan.
- 3) Bebas dari perasaan terancam karena pengalaman yang baru atau asing.

c. Kebutuhan Rasa Cinta, Memiliki, Dan Dimiliki (*Love and belonging Needs*)

Setiap orang ingin memiliki hubungan yang hangat dan akrab, bahkan mesra dengan orang lain. Setiap orang pun ingin mempunyai kelompoknya sendiri, ingin punya “akar” dalam masyarakat. Setiap orang butuh menjadi bagian dalam sebuah keluarga, sebuah kampung, suatu marga, dan lain-lain. Setiap orang yang tidak mempunyai keluarga akan merasa sebatang kara, sedangkan orang yang tidak sekolah dan tidak bekerja merasa dirinya pengangguran yang tidak berharga. Kondisi seperti ini akan menurunkan harga diri orang yang bersangkutan.

d. Kebutuhan Harga Diri (*Self-Esteem Needs*)

Ada dua macam kebutuhan akan harga diri. Pertama, adalah kebutuhan-kebutuhan akan kekuatan, penguasaan, kompetensi, percaya diri, dan kemandirian. Sementara yang kedua adalah kebutuhan akan penghargaan dari orang lain, status, ketenaran, dominasi, kebanggaan, dianggap penting, dan apresiasi dari orang lain. Orang-orang yang terpenuhi kebutuhannya akan harga diri akan tampil sebagai orang yang percaya diri, tidak bergantung pada orang lain, dan selalu siap untuk berkembang terus untuk selanjutnya meraih kebutuhan yang tertinggi yaitu aktualisasi diri (*Self actualization*).

e. Kebutuhan Aktualisasi Diri (*Needs for Self Actualization*)

Kebutuhan ini merupakan kebutuhan yang terdapat 17 mata kebutuhan yang tidak tersusun secara hierarki, melainkan saling mengisi. Jika berbagai mata kebutuhan tidak terpenuhi maka akan terjadi mata

patologi seperti apatisme, kebosanan, putus asa, tidak punya rasa humor lagi, keterasingan, mementingkan diri sendiri, kehilangan selera (Mubarak,2015).



Gambar 2.1 *Hierarki Kebutuhan Dasar Manusia Maslow*
Sumber: Mubarak,2015

Konsep hierarki diatas menjelaskan bahwa manusia senantiasa berubah,dan Kebutuhannya pun terus berkembang. Jika seseorang merasakan kepuasan, ia akan menikmati kesejahteraan dan bebas untuk berkembang menuju potensi yang lebih besar. Sebaliknya, jika proses pemenuhan kebutuhan itu terganggu, akan timbul suatu kondisi patologis. Dalam konteks homeostatis, suatu persoalan atau masalah dapat dirumuskan sebagai hal yang menghalangi terpenuhinya kebutuhan, dan kondisi tersebut lebih lanjut dapat mengancam homeostatis fisiologis maupun psikologis seseorang. Oleh karenanya, dengan memahami konsep kebutuhan dasar manusia Maslow, akan diperoleh persepsi yang sama bahwa untuk beralih ke tingkat kebutuhan yang lebih tinggi, kebutuhan dasar dibawahnya harus terpenuhi lebih dulu. Artinya, terdapat suatu jenjang kebutuhan yang “lebih penting” yang harus dipenuhi sebelum kebutuhan yang lainnya dipenuhi (Mubarak,2015).

2. Kebutuhan Mobilisasi

a. Pengertian Mobilisasi

Mobilisasi adalah kemampuan seseorang untuk bergerak secara bebas, mudah, dan teratur yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan hidup sehat. Setiap orang butuh untuk bergerak. Kehilangan kemampuan untuk bergerak menyebabkan ketergantungan dan ini membutuhkan tindakan keperawatan. Mobilisasi diperlukan untuk meningkatkan kemandirian diri, meningkatkan kesehatan, memperlambat proses penyakit khususnya penyakit degeneratif, dan untuk aktualisasi diri 'harga diri dan citra tubuh (Mubarak, 2015).

b. Jenis Mobilisasi

Menurut Haswita dan sulistyowati (2017) membagi jenis mobilisasi sebagai berikut :

- 1) Mobilitas Penuh, merupakan kemampuan seseorang untuk bergerak secara penuh dan bebas sehingga dapat melakukan interaksi sosial dan menjalankan peran sehari-hari. Mobilitas penuh ini merupakan fungsi saraf motorik volunter dan sensorik untuk dapat mengontrol seluruh area tubuh seseorang.
- 2) Mobilitas Sebagian, Merupakan kemampuan seseorang untuk bergerak dengan batasan jelas dan tidak mampu bergerak secara bebas karena dipengaruhi oleh gangguan saraf motorik dan sensorik pada area tubuhnya. Dapat dijumpai pada kasus cedera atau patah tulang dengan pemasangan traksi. Pada pasien paraplegi dapat mengalami mobilitas sebagian pada ekstremitas bawah karena kehilangan kontrol motorik dan sensorik. Mobilitas sebagian ini dibagi menjadi dua jenis yaitu Mobilitas sebagian temporer, merupakan kemampuan individu untuk bergerak dengan batasan yang sifatnya sementara. Disebabkan oleh trauma reversibel pada sistem muskuloskeletal, contohnya adalah adanya dislokasi sendi dan tulang. Dan yang kedua yaitu Mobilitas permanen, kemampuan individu untuk bergerak dengan batasan

yang sifatnya menetap. Disebabkan oleh rusaknya sistem saraf yang reversibel, contohnya terjadinya hemiplegia karena stroke, paraplegia karena cedera tulang belakang, poliomyelitis karena terganggunya sistem saraf motorik dan sensorik.

c. Faktor Yang Mempengaruhi Mobilisasi

Mobilisasi seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya :

a. Gaya Hidup

Mobilisasi seseorang dipengaruhi oleh latar belakang budaya, nilai-nilai yang dianut, serta lingkungan tempat ia tinggal (Masyarakat). Contoh sederhananya adalah wanita Jawa, di masyarakat tempat mereka tinggal, wanita Jawa dituntut untuk berpenampilan lemah dan lembut. Selain itu, tabu bagi mereka untuk melakukan aktivitas yang berat (Mubarak, 2015).

b. Ketidakmampuan

Ketidakmampuan ada dua macam yaitu ketidakmampuan primer dan ketidakmampuan sekunder. Ketidakmampuan sekunder yaitu terjadi akibat dampak dari ketidakmampuan primer (misal kelemahan otot dan tirah baring). Ketidakmampuan primer disebabkan oleh penyakit atau trauma (misal paralisis akibat gangguan atau cedera pada medula spinalis). Penyakit-penyakit tertentu dan kondisi cedera akan berpengaruh terhadap mobilitas (Mubarak, 2015).

c. Tingkat Energi

Energi dibutuhkan untuk banyak hal salah satunya untuk mobilisasi. Cadangan energi yang dimiliki masing-masing individu bervariasi. Disamping itu, ada kecenderungan seseorang untuk menghindari stresor guna mempertahankan kesehatan fisik dan psikologis (Mubarak, 2015).

d. Usia

Usia berpengaruh terhadap kemampuan seseorang dalam melakukan mobilisasi. Pada individu lansia, kemampuan untuk melakukan aktivitas dan mobilisasi menurun sejalan dengan penuaan (Mubarak, 2015).

e. Sistem Neuromuskular

Mobilisasi sangat dipengaruhi oleh sistem neuromuscular, meliputi system otot, skeletal, sendi, ligamen, tendon, kartilago, dan saraf. Otot skeletal mengatur gerakan tulang karna adanya kemampuan otot berkontraksi dan relaksasi yang berkerja sebagai sistem pengungkit. (Mubarak, 2015).

3. Gangguan Imobilisasi

Imobilisasi merupakan suatu kondisi yang relatif. Individu tidak saja kehilangan kemampuan gerakanya secara total, tetapi juga mengalami penurunan aktivitas dari kebiasaan normalnya. Ada beberapa alasan dilakukan imobilisasi :

- 1) Pembatasan gerak yang ditujukan untuk pengobatan atau terapi. Misalnya pada pasien yang menjalani pembedahan atau yang mengalami cedera pada tungkai dan lengan.
- 2) Keharusan (tidak terelakan). Biasanya disebabkan oleh ketidakmampuan primer, seperti penderita paralisis.
- 3) Pembatasan secara otomatis sampai dengan gaya hidup

4. Jenis Imobilitas

Menurut Mubarak, (2015) secara umum ada beberapa macam keadaan imobilisasi antara lain :

- 1) Imobilitas fisik :kondisi ketika seseorang mengalami keterbatasan fisik yang disebabkan oleh factor lingkungan maupun kondisi orang tersebut.
- 2) Imobilitas intelektual : kondisi ini dapat disebabkan oleh kurangnya

pengetahuan untuk dapat berfungsi sebagai mestinya.

- 3) Imobilitas emosional : kondisi ini bisa terjadi akibat proses pembedahan atau kehilangan orang yang dicintai.
- 4) Imobilitas sosial : kondisi ini menyebabkan interaksi social yang sering terjadi akibat penyakit.

5. Dampak Fisik Dan Psikologis Imobilisasi

Masalah imobilisasi dapat menimbulkan berbagai dampak, baik dari segi fisik maupun psikologis. Secara psikologis, imobilitas dapat menyebabkan penurunan motivasi, kemunduran kemampuan dalam memecahkan masalah, dan perubahan konsep diri. Selain itu, kondisi ini juga disertai dengan ketidaksesuaian antara emosi dan situasi, perasaan tidak berharga dan tidak berdaya, serta kesepian yang diekspresikan dengan perilaku menarik diri, dan apatis. Sedangkan masalah fisik dapat terjadi adalah sebagai berikut :

a. Sistem Muskuloskeletal

Pada sistem ini, imobilitas dapat menimbulkan berbagai masalah, seperti osteoporosis, atrofi otot, kontraktur, dan kekakuan serta nyeri pada sendi.

- 1) *Osteoporosis*, Tanpa adanya aktivitas yang memberi beban pada tulang, tulang akan mengalami demineralisasi (osteoporosis). Akan menyebabkan tulang kehilangan kekuatan dan kepadatannya sehingga tulang menjadi keropos dan mudah patah.
- 2) *Atrofi otot*, Otot yang tidak dipergunakan dalam waktu lama akan kehilangan sebagian besar kekuatan dan fungsi normalnya.
- 3) *Kontraktur*, Pada kondisi imobilisasi, serabut otot tidak mampu memendek atau memanjang. Kondisi ini akan menyebabkan kontraktur. Proses ini sering mengenai sendi, tendon, dan ligamen.
- 4) *Kekakuan dan nyeri sendi*, Pada kondisi imobilisasi, jaringan kolagen pada sendi dapat mengalami antkilosa, tulang juga akan mengalami demineralisasi yang akan menyebabkan akumulasi

kalsium pada sendi yang dapat mengakibatkan kekakuan dan nyeri pada sendi (Mubarak,dkk, 2015).

b. Sistem Integumen

- 1) *Penurunan turgor kulit.* Kulit dapat mengalami atrofi sebagai akibat dari imobilitas yang lama. perpindahan cairan tubuh antar kompartemen dapat memengaruhi konsistensi dan kesehatan dermis dan jaringan subkutan di bagian tubuh yang tergantung, yang pada akhirnya menyebabkan kehilangan elastisitas kulit.
- 2) *Kerusakan kulit.* Kondisi Imobilitas mengganggu sirkulasi dan mengurangi suplai nutrisi ke area tertentu. Akibatnya, kulit mengalami kerusakan dan dapat menimbulkan dekubitus (Mubarak, 2015).

6. Masalah-masalah pada kesejajaran tubuh dan mobilisasi

Menurut Haswita dan Sulistyowati (2017:87-88) masalah-masalah kesejajaran tubuh sebagai berikut :

a. Kelainan postur

Kelainan postur yang didapat atau kongenital mempengaruhi efisiensi sistem muskuloskeletal. Misalnya tortikolis, skoliosis, lordosis, kifosis, kifolordosis, kifoskoliosis, footdrop, pigeontoes.

b. Gangguan perkembangan otot

Distrofi muskular adalah sekumpulan gangguan yang menyebabkan degenerasi serat otot skelet. Contohnya distrofi otot dan distrofi otot Duchenne.

c. Kerusakan sistem saraf pusat

Kerusakan komponen sistem saraf pusat mengatur pergerakan volunter mengakibatkan gangguan kesejajaran tubuh dan mobilisasi. Jalur motorik pada serebrum dapat dirusak oleh trauma karena cedera kepala, iskemia karena cedera serebrovaskular (stroke), atau infeksi bakteri karena meningitis. Gangguan motorik langsung berhubungan dengan jumlah kerusakan pada jalur motorik.

d. Trauma langsung pada sistem muskuloskeletal

Trauma langsung pada sistem muskuloskeletal menyebabkan memar, kontusio, salah urat dan fraktur. Fraktur adalah terputusnya kontinuitas jaringan tulang. Fraktur terjadinya karena deformitas tulang.

B. Tinjauan Asuhan Keperawatan

Menurut Dr. Lyndon Saputra (2013) pada masalah kebutuhan mobilisasi dan imobilisasi, proses keperawatan meliputi langkah-langkah sebagai berikut:

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian pada masalah gangguan mobilisasi adalah sebagai berikut:

a. Identitas Pasien

Pada pengkajian identitas pasien ini meliputi : nama pasien, usia (kebanyakan terjadi pada usia tua), jenis kelamin, pendidikan, alamat, pekerjaan, agama, suku bangsa, tanggal dan jam masuk rumah sakit, nomor register, dan diagnosis medis (Muttaqin,2011).

b. Riwayat Keperawatan

Pengkajian Riwayat keperawatan pasien saat ini meliputi penyebab gangguan mobilitas (misalnya nyeri, kelemahan otot, dan kelelahan), tingkat mobilitas, daerah yang mengalami gangguan mobilitas, lama terjadinya gangguan mobilitas. Selain itu, hal yang perlu dikaji adalah Riwayat penyakit yang pernah diderita seperti riwayat penyakit sistem neurologis (misalnya trauma kepala dan cedera medula spinalis) riwayat penyakit sistem kardiovaskuler (misalnya fraktur, artritis, dan osteoporosis), riwayat penyakit sistem pernapasan (misalnya pneumonia).

Riwayat penyakit keluarga, biasanya ada riwayat keluarga yang menderita hipertensi, diabetes melitus atau adanya riwayat stroke dari generasi terdahulu (Muttaqin, 2011).

c. Pemeriksaan Fisik

Setelah melakukan anamnesis yang mengarah pada keluhan-keluhan klien, pemeriksaan fisik sangat berguna untuk mendukung

data dari pengkajian anamnesis. Pemeriksaan fisik sebaiknya dilakukan per sistem (B1-B6) dengan fokus pemeriksaan fisik pada pemeriksaan B3(*Brain*) yang terarah dan dihubungkan dengan keluhan-keluhan dari pasien. Keadaan umumnya mengalami penurunan kesadaran. Suara bicara kadang mengalami gangguan, yaitu sukar dimengerti, kadang tidak bisa bicara, dan tanda-tanda vital: tekanan darah meningkat, denyut nadi bervariasi (Muttaqin, 2011).

d. Kemampuan rentang gerak (*Range of motion* atau ROM) pengkajian ROM dilakukan pada daerah seperti berikut:

- 1) Leher : Fleksi, ekstensi, hiperekstensi, lateral fleksi, dan lateral rotasi
- 2) Bahu : Fleksi, ekstensi, abduksi, adduksi, rotasi interna, dan rotasi eksterna.
- 3) Siku : Fleksi dan ekstensi.
- 4) Lengan bawah : pronasi dan supinasi.
- 5) Pergelangan tangan : fleksi, ekstensi, deviasi radial, deviasi ulnar, dan sirkumduksi.
- 6) Jari tangan : fleksi, ekstensi, abduksi, adduksi, sirkumduksi, dan oposisi.
- 7) Lutut : fleksi dan ekstensi.
- 8) Tumit (pergelangan kaki) : fleksi dan ekstensi
- 9) Telapak kaki : inversi dan eversi
- 10) Jari kaki : fleksi dan ekstensi
- 11) Pangkal paha: rotasi, abduksi, dan duksi.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa Keperawatan yang mungkin muncul pada masalah gangguan pemenuhan kebutuhan mobilisasi fisik. Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (2017) yaitu :

1. Gangguan Mobilitas Fisik Berhubungan Dengan Penurunan Kekuatan Otot

Definisi : Keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri.

Penyebab : Kerusakan integritas struktur tulang, perubahan metabolisme, ketidakbugaran fisik, penurunan kendali otot, penurunan masa otot, penurunan kekuatan otot, keterlambatan perkembangan. Kekakuan sendi, kontraktur, malnutrisi, gangguan Muskuloskeletal, gangguan neuromuscular, indeks masa tubuh diatas persentil ke-75 sesuai usia, efek agen farmakologis, program pembatasan gerak, nyeri, kurang terpapar informasi tentang aktivitas fisik, kecemasan, gangguan kognitif, Keengganan melakukan pergerakan, gangguan sensori persepsi.

Gejala dan tanda Mayor :

Subjektif : Mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas

Objektif : Kekuatan otot menurun, Rentang gerak (ROM) menurun
Gejala dan Tanda Minor :

Subjektif : Nyeri saat bergerak, enggan melakukan pergerakan, merasa cemas saat bergerak

Objektif : Sendi kaku, gerakan tidak terkoordinasi, gerakan terbatas, fisik lemah.

Kondisi klinis terkait : Stroke, cedera medula spinalis, trauma, fraktur, osteoarthritis, osteomalasia, keganasan.

3. Rencana Keperawatan

Rencana tindakan Asuhan Keperawatan pada pasien stroke dalam buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (2018) :

Diagnosa	Intervensi utama	Intervensi pendukung
<p>Gangguan Mobilitas fisik b.d penurunan kekuatan otot.</p> <p>Tujuan : Setelah dilakukan Asuhan keperawatan diharapkan mobilisasi pasien teratasi dengan kriteria hasil :</p> <p>a. Pasien meningkat dalam aktivitas fisik</p> <p>b. Mengerti tujuan dari peningkatan mobilitas</p> <p>c. Memverbalisasikan perasaan dalam meningkatkan kekuatan dalam kemampuan berpindah</p>	<p>Dukungan Ambulasi :</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya - Identifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi - Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai ambulasi - Monitor kondisi umum Selama melakukan ambulasi <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu (mis. Tongkat, kruk) - Fasilitasi melakukan mobilisasi fisik, jika perlu - Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan tujuan dan prosedur ambulasi. - Anjurkan melakukan ambulasi dini - Ajarkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan <p>Dukungan Mobilisasi :</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 	<ul style="list-style-type: none"> - Dukungan kepatuhan program pengobatan - Dukungan perawatan diri : BABA/BAK, Berpakaian , Makan/Minum,Mandi. - Edukasi latihan fisik - Edukasi teknik ambulasi - Edukasi teknik transfer - Konsultasi via telpon - Latihan otogenik - Manajemen energy - Manajemen lingkungan - Manajemen mood , Nutrisi, Nyeri, Medikasi, program latihan, sensasi perifer. - Pemantauan Neurologis - Pemberian : Obat, Obat intravena - Pembidaian - Pencegahan jatuh, Luka tekan - Pengaturan posisi - Pengekangan fisik - Perawatan kaki, sirkulasi, tirah baring,traksi - Promosi : Berat badan, kepatuhan

	<ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan - Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi - Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu - Fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu - Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi - Anjurkan melakukan mobilisasi dini <p>Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan</p>	<p>program latihan, latihan fisik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Teknik latihan penguatan otot, penguatan sendi - Terapi aktivitas - Terapi relaksasi otot progresif
--	--	---

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan tahap ke empat dari proses keperawatan yang dimulai setelah perawat menyusun rencana keperawatan. Dengan rencana keperawatan yang dibuat berdasarkan diagnosis yang tepat, intervensi diharapkan dapat mencapai tujuan dan hasil yang diinginkan untuk mendukung dan meningkatkan status kesehatan pasien (Potter, 2010). Tujuan dari implementasi adalah membantu pasien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan yang mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan, dan memfasilitasi koping. Perencanaan asuhan keperawatan akan dapat dilaksanakan dengan baik, jika klien mempunyai keinginan untuk berpartisipasi dalam implementasi asuhan keperawatan. Selama tahap implementasi, perawat terus melakukan pengumpulan data dan memilih asuhan keperawatan yang paling sesuai dengan kebutuhan pasien (Nursalam, 2008). Jenis-jenis tindakan pada tahap pelaksanaan implementasi adalah:

a. Secara mandiri (*Independent*)

Tindakan yang diprakarsai sendiri oleh perawat untuk membantu pasien dalam mengatasi masalahnya dan menanggapi reaksi karena adanya stressor

b. Saling ketergantungan (*Interdependent*)

Tindakan keperawatan atas dasar kerja sama tim keperawatan dengan tim kesehatan lainnya, seperti dokter, fisioterapi, dan lain-lain.

c. Rujukan/ketergantungan (*Dependent*)

Tindakan keperawatan atas dasar rujukan dan profesi lainnya diantaranya dokter, psikiatri, ahli gizi, dan lainnya.

5. Evaluasi Keperawatan

Fase akhir dari proses keperawatan adalah evaluasi terhadap asuhan keperawatan yang diberikan. hal-hal yang dievaluasi adalah keakuratan, kelengkapan dan kualitas data, teratasi atau tidak masalah klien, mencapai tujuan serta ketepatan intervensi keperawatan. menentukan evaluasi hasil

dibagi 5 komponen yaitu:

- a. Menentukan kriteria, standar dan pertanyaan evaluasi
- b. Mengumpulkan data mengenai keadaan klien terbaru
- c. Menganalisa dan membandingkan data terhadap kriteria dari standar
- d. Merangkum hasil dan membuat kesimpulan
- e. Melaksanakan tindakan sesuai berdasarkan kesimpulan

C. Kondisi klinis terkait

1. Stroke

Stroke atau gangguan peredaran darah otak (GPDO) merupakan penyakit neurologis yang sering dijumpai dan harus ditangani secara cepat dan tepat. Mulanya stroke ini dikenal dengan nama *apoplexy*, kata ini berasal dari bahasa Yunani yang berarti “memukul jatuh” atau *to strike down*. Dalam perkembangannya lalu dipakai istilah CVA atau *cerebrovaskular accident* yang berarti suatu kecelakaan pada pembuluh darah otak (dr.Iskandar, 2011). Jadi stroke merupakan bagian dari CVA (*Cerebrovaskular accident*) merupakan penyakit sistem persarafan yang paling sering dijumpai. Stroke merupakan kelainan fungsi otak yang timbul mendadak yang disebabkan terjadinya gangguan peredaran darah otak dan bisa terjadi pada siapa saja dan kapan saja (Muttaqin,2011).

Stroke juga penyakit yang paling sering menyebabkan cacat berupa kelumpuhan anggota gerak, gangguan bicara, proses berpikir, daya ingat, dan bentuk-bentuk kecacatan yang lain sebagai akibat gangguan fungsi otak (Muttaqin,2011). Stroke adalah terjadinya gangguan fungsional otak fokal maupun global secara mendadak dan akut yang berlangsung lebih dari 24 jam, akibat gangguan aliran darah otak (dr.Iskandar,2011).

Pasien yang terdiagnosis stroke non hemoragic yang membutuhkan kebutuhan mobilitas fisik. Mendapatkan pemberian intervensi ROM pasif. Memenuhi kebutuhan seperti pergerakan ekstermitas meningkat, kekuatan otot meningkat rentang gerak (ROM) meningkat.

2. Cedera Medula Spinalis

Cedera medulla spinalis adalah cedera yang mengenai servikalis vertebralis dan lumbalis akibat dari suatu trauma yang mengenai tulang belakang. Cedera medulla spinalis adalah masalah kesehatan mayor yang mempengaruhi 150.000 sampai 500.000 orang hampir di setiap Negara , dengan perkiraan 10.000 cedera baru yang terjadi setiap tahunnya.

Pasien yang terdiagnosis penyakit cedera medulla spinalis yang membutuhkan kebutuhan mobilitas fisik. Mendapatkan pemberian intervensi ROM pasif. Memenuhi kebutuhan seperti pergerakan ekstremitas meningkat, kekuatan otot meningkat rentang gerak (ROM) meningkat.

3. Trauma

Trauma adalah cedera yang parah dan sering membahayakan jiwa yang terjadi ketika seluruh atau suatu bagian tubuh terkena pukulan benda tumpul atau tiba-tiba terbentur. Jenis cedera yang seperti ini berbahaya karena tubuh dapat mengalami shock sistemik, dan organ vital dapat berhenti bekerja secara cepat. Oleh karena itu, penolongan secara medis tidak hanya dibutuhkan, namun juga harus cepat diberikan agar dapat meningkatkan kemungkinan pasien selamat dari trauma.

Pasien yang terdiagnosis penyakit trauma yang membutuhkan kebutuhan mobilitas fisik. Mendapatkan pemberian intervensi ROM pasif. Memenuhi kebutuhan seperti pergerakan ekstremitas meningkat, kekuatan otot meningkat rentang gerak (ROM) meningkat

4. Fraktur

Fraktur adalah patah tulang, biasanya disebabkan oleh trauma atau tenaga fisik. Kekuatan dan sudut dari tenaga tersebut, keadaan tulang dan jaringan lunak disekitar tulang akan menentukan apakah fraktur yang terjadi itu lengkap atau tidak lengkap (Price &Wilson, 2006 dalam Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan Nanda Nic-Noc 2015).

Pasien yang terdiagnosis penyakit praktur yang membutuhkan kebutuhan mobilitas fisik. Mendapatkan pemberian intervensi ROM pasif. Memenuhi kebutuhan seperti pergerakan ekstremitas meningkat, kekuatan otot meningkat rentang gerak (ROM) meningkat.

5. Osteoarthritis

Osteoarthritis merupakan golongan rematik sebagai penyebab kecacatan yang menduduki urutan pertama dan akan meningkat dengan meningkatnya usia, penyakit ini jarang ditemui pada usia di bawah 46 tahun tetapi lebih sering dijumpai pada usia di atas 60 tahun. Osteoarthritis pada beberapa kejadian akan mengakibatkan terbatasnya gerakan. Hal ini disebabkan oleh adanya rasa nyeri yang dialami atau diakibatkan penyempitan ruang sendi atau kurang digunakannya sendi tersebut.

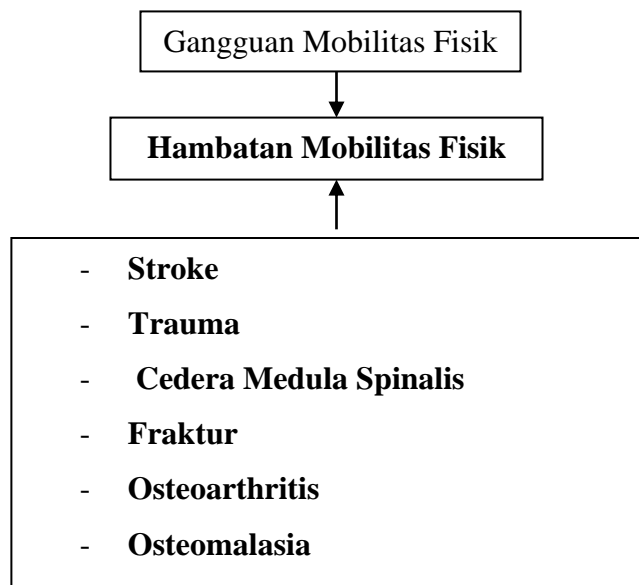
Pasien yang terdiagnosis penyakit osteoarthritis yang membutuhkan kebutuhan mobilitas fisik. Mendapatkan pemberian intervensi ROM pasif. Memenuhi kebutuhan seperti pergerakan ekstremitas meningkat, kekuatan otot meningkat rentang gerak (ROM) meningkat.

6. Osteomalasia

Osteomalasia yang tak ditangani dengan tepat, bisa menimbulkan beberapa masalah lainnya. Komplikasi osteomalasia bisa menyebabkan patah tulang, terutama pada tulang rusuk, tulang belakang, dan kaki. Sementara itu, komplikasi osteomalasia pada anak bisa menyebabkan terhambatnya pertumbuhan tulang anak. Kondisi ini bisa membuatnya terlambat bisa duduk, merangkak, atau berjalan.

Pasien yang terdiagnosis penyakit osteomalasia yang membutuhkan kebutuhan mobilitas fisik. Mendapatkan pemberian intervensi ROM pasif. Memenuhi kebutuhan seperti pergerakan ekstremitas meningkat, kekuatan otot meningkat rentang gerak (ROM) meningkat.

D. Pathway



Sumber pathway : *standar diagnosa keperawatan Indonesia, 2017*