

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kebutuhan dasar manusia menurut Abraham Maslow menyatakan bahwa setiap manusia memiliki 5 kebutuhan dasar :

Dasar pertama yaitu kebutuhan fisiologis seperti kebutuhan oksigen dan pertukaran gas, cairan dan elektrolit, makanan, eliminasi urine dan tidur, aktivitas, kesehatan temperature tubuh, serta seksual.

Dasar yang kedua yaitu kebutuhan keselamatan dan rasa aman seperti kebutuhan perlindungan diri dari udara dingin, panas, kecelakaan, dan infeksi, bebas dari rasa takut dan kecemasan, bebas dari perasaan terancam karena pengalaman yang baru atau asing.

Dasar ketiga yaitu kebutuhan rasa cinta, memiliki dan dimiliki seperti memberi, menerima kasih sayang, perasaan dimiliki dan hubungan yang berarti dengan orang lain, kehangatan, persahabatan, mendapat tempat atau diakui dalam keluarga, kelompok, serta lingkungan sosial.

Dasar keempat yaitu kebutuhan harga diri seperti perasaan tidak bergantung pada orang lain, kompeten, penghargaan terhadap diri sendiri dan orang lain.

Dasar yang terakhir atau kelima yaitu kebutuhan aktualisasi diri seperti dapat mengenal diri sendiri dengan baik, belajar memenuhi kebutuhan diri sendiri, tidak emosional, mempunyai dedikasi yang tinggi, kreatif, mempunyai kepercayaan diri yang tinggi (Mubarak,2015).

Menurut (Mubarak&Chayatin,2008) Kebanyakan orang menilai tingkat kesehatan seseorang berdasarkan kemampuannya untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Kemampuan beraktivitas untuk melakukan aktivitas merupakan kebutuhan dasar manusia yang diharapkan oleh setiap manusia. Kemampuan tersebut meliputi berdiri, berjalan, bekerja dan sebagainya. 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 system muskuloskeletal dan persarafan yang adekuat, rentang pergerakan (*range of motion*), sendi adalah pergerakan maksimal yang mungkin dilakukan oleh sendi tersebut. Rentang pergerakan sendi bervariasi dari individu ke individu lain dan ditentukan oleh susunan genetik, pola perkembangan, ada atau tidak adanya penyakit, dan jumlah aktivitas fisik yang normal dilakukan seseorang (Kozier, 2010). Masalah aktivitas dapat menimbulkan berbagai dampak, baik dari segi fisik maupun psikologis. Secara psikologis, aktivitas dapat menyebabkan penurunan motivasi, kemunduran kemampuan dalam memecahkan masalah, dan perubahan konsep diri. Pada segi fisik dapat menyebabkan Osteoporosis, Atrofi otot, Kontraktur, Kekakuan dan nyeri sendi.

Masalah yang sering muncul pada pasien stroke adalah gangguan aktivitas fisik dan gangguan perawatan diri. Dimana gangguan mobilitas fisik merupakan keterbatasan dalam gerak fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri. Sedangkan gangguan perawatan diri adalah tidak mampu melakukan atau menyelesaikan aktivitas perawatan diri seperti mandi, berpekaian dan makan (SDKI,2016).

Peran keluarga sangatlah penting dan dibutuhkan dalam memberikan perawatan kesehatan pada pasien hambatan mobilitas fisik. Dimana menurut penelitian Friedman 2010 keluarga merupakan system dasar tempat perilaku dan perawatan kesehatan diatur,dilakukan dan dijalankan. Keluarga memiliki tanggung jawab utama dalam layanan kesehatan yaitu dengan memeberikan informasi kesehatan dan perawatan kesehatan *preventif*, serta perawatan kesehatan lain bagi anggota keluarga yang sakit. Keluarga mempunyai peranan penting dalam penentuan keputusan untuk mencari dan mematuhi anjuran pengobatan (Achar,2010).

Menurut *National Stroke Association* (NSA) stroke dibagi menjadi dua, yaitu stroke non hemoragik dan stroke hemoragik. Stroke non hemoragik memiliki presentasi terbesar, yaitu sekitar 80%. Insiden

penyakit stroke hemoragik antara 15%-13% dan untuk stroke non hemoragik antara 70%-85%. Sedangkan, insiden stroke dinegara-negara berkembang atau asia untuk stroke hemoragik sekitar 30% dan non hemoragik 70%. Dari data tersebut dapat diketahui bahwa kejadian stroke non hemoragik memiliki proporsi lebih besar dibandingkan dengan stroke hemoragik (Rikesdas,2017).

Hasil Riskesdas 2018 menunjukkan prevelansi penyakit tidak menular mengalami kenaikan jika dibandingkan dengan riskesdas 2013, prevelansi stroke naik dari 7% menjadi 10,9%. Secara nasional prevalensi stroke di indonesia tahun 2018 berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk ≥ 15 tahun sebesar 10,9% atau diperkirakan sebanyak 2.120.363 orang.

Fase rehabilitasi pada pasien stroke meliputi perbaikan mobilitas dan mencegah deformitas, menghindari nyeri bahu, pencapaian perawatan diri, kontrol kandung kemih, perbaikan proses fikir, pencapaian beberapa bentuk komunikasi, pemeliharaan integritas kulit, dan tidak adanya komplikasi (Smalter&Bare,2012). Hal utama yang harus dilakukan untuk pasien stroke adalah perbaikan mobilitas dan mencegah deformitas, intervensi keperawatan untuk memperbaiki mobilitas dan deformitas adalah dengan cara latihan Rentang Pergerakan Sendi (RPS) atau *Range of Motion* (ROM) dan pengaturan posisi.

Fenomena yang ada di rumah sakit menunjukkan bahwa pada pasien stroke yang dirawat mengalami berbagai masalah keperawatan salah satunya adalah gangguan mobilitas fisik (Subkategori: Aktivitas) berhubungan dengan hemiplegia atau hemiparesis. Masalah tersebut harus diantisipasi dan di atasi agar tidak terjadi komplikasi (Muttaqin,2008).

Latihan *Range of Motion* (ROM) merupakan salah satu bentuk latihan dalam proses rehabilitasi yang dinilai cukup efektif untuk mencegah terjadinya kecacatan pada pasien stroke. Berdasarkan pengamatan hemiprasis atau hemiplegia dilakukan oleh fisioterapis selama kurang lebih 15 menit setiap terapi namun evaluasi penelitian terhadap tindakan belum dilakukan secara optimal (Amatiria G. & Yuda,2017).

Di Kec. Talang Padang angka penyakit hipertensi sebagai salah satu pencetus stroke selalu masuk dalam 10 penyakit terbanyak setiap bulannya, dengan angka kejadian pasien pasca stroke sebesar 8% (Pantauan dari Puskesmas Setempat). Dari puskesmas juga telah melakukan beberapa upaya pendekatan berupa kunjungan ke desa melalui program perkesmas yang bertujuan untuk memantau pasien-pasien pasca stroke di Kec. Talang Padang umumnya dan di Desa Talang Padang khususnya.

Untuk melakukan hal tersebut dibutuhkan penanganan yang komprehensif serta evaluasi dari setiap tindakan yang dilakukan demi mengetahui perkembangan terhadap masalah dan mencegah terjadinya tahap penyakit yang lebih lanjut atau bahkan kematian. Disini diperlukan peran perawat sebagai pelayan dan juga pendidik yang mampu memberikan asuhan keperawatan pada klien yang mengalami gangguan kebutuhan aktivitas pada penderita stroke melalui pendekatan proses keperawatan yang benar.

Berdasarkan uraian di atas penulis tertarik untuk menjadikan kasus asuhan keperawatan gangguan mobilitas fisik pada pasien stroke sebagai laporan tugas akhir di Politeknik Kesehatan Tanjungkarang Jurusan Keperawatan Program Studi DIII Keperawatan Tanjungkarang Tahun 2021, dengan harapan penulis lebih memahami bagaimana Asuhan Keperawatan yang dilakukan ada pasien dengan gangguan pemenuhan mobilitas fisik pada pasien stroke menggunakan proses keperawatan, serta pasien dapat memelihara dan meningkatkan derajat kesehatannya.

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Aktivitas Pada Bapak S keluarga Bapak S dengan Stroke Di Desa Talang Padang, Kecamatan Talang Padang, Kabupaten Tanggamus, Tahun 2021.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Penulis dapat melakukan Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Aktivitas Pada Bapak S keluarga Bapak S Di Desa Talang Padang, Kecamatan Talang Padang, Kabupaten Tanggamus dengan pendekatan proses keperawatan.

2. Tujuan Khusus

Penulis dapat Melakukan Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Aktivitas Pada Bapak S keluarga Bapak S dengan Stroke Di Desa Talang Padang, Kecamatan Talang Padang, Kabupaten Tanggamus terdiri dari :

- a. Melakukan pengkajian Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Aktivitas Pada Bapak S keluarga Bapak S dengan Stroke Di Desa Talang Padang, Kecamatan Talang Padang, Kabupaten Tanggamus.
- b. Merumuskan diagnosis Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Aktivitas Pada Bapak S keluarga Bapak S dengan Stroke Di Desa Talang Padang, Kecamatan Talang Padang, Kabupaten Tanggamus.
- c. Membuat rencana Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Aktivitas Pada Bapak S keluarga Bapak S dengan Stroke Di Desa Talang Padang, Kecamatan Talang Padang, Kabupaten Tanggamus.
- d. Melakukan tindakan Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Aktivitas Pada Bapak S keluarga Bapak S dengan Stroke Di Desa Talang Padang, Kecamatan Talang Padang, Kabupaten Tanggamus.
- e. Melakukan evaluasi Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Aktivitas Pada Bapak S keluarga Bapak S dengan Stroke Di Desa Talang Padang, Kecamatan Talang Padang, Kabupaten Tanggamus

D. Manfaat

Terdiri dari manfaat teoritis dan manfaat praktis

1. Manfaat Teoritis

a. Bagi mahasiswa

- 1) Menambah pengetahuan dan pengalaman yang bisa bermanfaat untuk menghadapi dunia kerja yang kemungkinan akan menemukan pasien stroke dengan masalah gangguan mobilitas fisik.
- 2) Dapat memahami dengan baik dan menerapkan asuhan keperawatan pada pasien stroke dengan masalah gangguan mobilitas fisik.
- 3) Meningkatkan ketrampilan dan memberikan asuhan keperawatan pada pasien stroke dengan masalah gangguan mobilitas fisik

2. Manfaat Praktis

a. Desa Talang Padang

Sebagai bahan masukan bagi Talang Padang kecamatan Talang Padang bahan referensi dan dapat dijadikan bukti nyata dalam penerapan asuhan keperawatan gangguan aktivitas pada pasien stroke

b. Institusi pendidikan

Digunakan sebagai informasi bagi institusi pendidikan dalam pengembangan dan peningkatan mutu pendidikan di masa yang akan datang.

c. Keluarga

Menambah wawasan dan pengetahuan keluarga tentang masalah gangguan kebutuhan aktivitas pada kasus stroke.

E. Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian ini berfokus untuk menggambarkan gangguan kebutuhan aktivitas pada pasien stroke di desa Talang Padang, Kecamatan Talang Padang, Kabupaten Tanggaus, Provinsi Lampung. Pelaksanaan proses keperawatan ini dilakukan selama 4 kali pertemuan yang dilaksanakan pada 20-26 Februari 2021 dengan keluarga Bapak S khususnya Bapak S yang mengalami stroke dengan masalah gangguan kebutuhan aktivitas dengan gangguan mobilitas fisik.