

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Garis Potongan Pada Tubuh.....	16
Gambar 2.2 Aturan Simbol Genogram .....	24
Gambar 4.1 Genogram Keluarga Bapak R .....	66
Gambar 4.2 Denah Rumah Keluarga Bapak R .....	71

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Persetujuan Setelah Penjelasan (*Informed Consent*)
- Lampiran 2 Lembar Bimbingan Utama
- Lampiran 3 Lembar Bimbingan Konsultasi Pembimbing Pendamping
- Lampiran 4 Lembar Masukan dan Perbaikan
- Lampiran 5 Format Asuhan Keperawatan Keluarga
- Lampiran 6 Standar Operasional Prosedur (SOP) *Range Of Motion* (ROM)
- Lampiran 7 Satuan Acara Penyuluhan (SAP)
- Lampiran 8 Lembar Balik Stroke Iskemik
- Lampiran 9 Leaflet Stroke Iskemik

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Manusia mempunyai kebutuhan tertentu yang harus dipenuhi secara memuaskan melalui proses homeostasis, baik fisiologis maupun psikologis. Adapun kebutuhan merupakan suatu hal yang sangat penting, bermanfaat, atau diperlukan untuk menjaga homeostasis dan kehidupan itu sendiri. Abraham Maslow membagi kebutuhan dasar manusia menjadi lima hierarki, yaitu kebutuhan fisiologis, kebutuhan keselamatan dan rasa aman, kebutuhan rasa cinta, memiliki, dan dimiliki, kebutuhan harga diri, dan kebutuhan aktualisasi diri (Mubarak, Indrawati, & Susanto, 2015). Mobilitas merupakan salah satu kebutuhan fisiologis manusia. Mobilitas adalah kemampuan individu untuk bergerak secara bebas, mudah, dan teratur yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan aktivitas dalam rangka mempertahankan kesehatannya (Hidayat & Uliyah, 2015).

Kesehatan merupakan bagian dari hak asasi manusia. Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh kesehatan. Namun, kenyataannya di Indonesia tidak semua orang memiliki derajat kesehatan yang optimal karena lingkungan hidup tidak baik dan sehat, kehidupan sosial ekonomi rendah, pemeliharaan kesehatan tidak efektif, dan tingkat pendidikan rendah. Hal tersebut dapat memicu berbagai penyakit, salah satunya adalah stroke.

Stroke merupakan suatu sindrom klinis dengan gejala berupa gangguan fungsi otak secara fokal atau global yang dapat menimbulkan kematian atau kelainan menetap lebih 24 jam, tanpa penyebab lain kecuali gangguan vaskular (WHO dalam Anggriani, et al., 2018). Stroke dibagi menjadi dua, yaitu stroke iskemik dan stroke hemoragik. Stroke iskemik adalah tersumbatnya pembuluh darah yang menyebabkan aliran darah ke otak sebagian atau keseluruhan terhenti sedangkan stroke hemoragik disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah otak (Nurarif & Kusuma, 2015).

Stroke merupakan salah satu masalah kesehatan yang cukup serius dalam kehidupan modern saat ini. Prevalensi stroke akan meningkat seiring bertambahnya usia. Menurut data WSO (*World Stroke Organization*), terdapat lebih dari 13,7 juta kasus stroke baru setiap tahun. Secara global, satu dari empat orang usia >25 tahun mengalami stroke seumur hidup dan 5,5 juta orang setiap tahun mengalami kematian akibat stroke (Lindsay, et al., 2019). Menurut data Riskesdas Nasional 2018, prevalensi stroke berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk Indonesia umur  $\geq 15$  tahun adalah 10,9 ‰. Berdasarkan karakteristik kelompok umur 65-74 tahun adalah 45,3 ‰ dan pada umur >75 tahun adalah 50,2 ‰ (Badan Litbangkes, 2019).

Stroke paling banyak diderita pada usia >65 tahun dan jarang terjadi pada usia <40 tahun (Agustina, 2012 dalam Laily, 2017). Menurut data Riskesdas Lampung 2018, prevalensi stroke berdasarkan karakteristik kelompok umur 65-74 tahun adalah 2,94 ‰ dan pada umur >75 tahun adalah 3,60 ‰. Berdasarkan karakteristik jenis kelamin 0,90 ‰ pada wanita dan 0,76 ‰ pada pria (Badan Litbangkes, 2019). Prevalensi kejadian stroke di Lampung berkisar antara 2,2 – 10,5 ‰. Bandar Lampung mempunyai prevalensi lebih tinggi dibandingkan dengan Kotamadya/Kabupaten yang ada di Lampung, baik berdasarkan diagnosis maupun berdasarkan gejala (Tuntun, 2018 dalam Permatasari 2020).

Secara global, pada tahun 2016 terdapat >9,5 juta kasus stroke iskemik baru dan >2,7 juta kasus kematian akibat stroke iskemik serta 4,1 juta kasus stroke hemoragik baru dan >2,8 juta kasus kematian akibat stroke hemoragik (Lindsay, et al., 2019). Menurut data yang dilaporkan tahun 2009, tren kejadian penyakit yang mengakibatkan kematian terbanyak, salah satunya adalah stroke iskemik dengan jumlah sebanyak 532 kasus (Dinas Kesehatan Lampung, 2016). Kejadian stroke iskemik sekitar 80-85 % sedangkan untuk stroke hemoragik sekitar 20 %. Kejadian stroke di negara-negara berkembang seperti Asia adalah 30 % untuk stroke hemoragik dan 70 % untuk stroke iskemik (Agustina & Nastiti, 2012 dalam Laily, 2017). Berdasarkan data tersebut dapat disimpulkan bahwa stroke iskemik memiliki prevalensi lebih besar jika dibandingkan dengan stroke hemoragik.

Kondisi klinis stroke dapat menyebabkan gangguan mobilitas fisik. Gangguan mobilitas fisik adalah keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Dampak yang ditimbulkan oleh stroke, berupa hemiparese (kelemahan) dan hemiplegia (kelumpuhan) merupakan salah satu bentuk defisit motorik. Hal ini disebabkan oleh gangguan motorik neuron dengan karakteristik kehilangan kontrol gerakan *volunteer* (gerakan sadar), gangguan gerakan, keterbatasan tonus otot, dan keterbatasan reflek (Winstein et al., 2016 dalam Susanti & Bistara, 2019). Sebesar 80% pasien stroke mengalami kelemahan pada salah satu sisi tubuhnya/hemiparese (Scbacher & Cramer, 2003 dalam Anggriani, et al., 2018). Derajat kecacatan yang dialami oleh pasien stroke tergantung dari beratnya hemiparese (kelemahan) yang dialami pasien. 30-60 % dari pasien yang mengalami hemiparese (kelemahan), akan mengalami kehilangan penuh pada fungsi tangan dalam waktu 6 bulan pasca stroke (Stoykov & Corcos, 2009 dalam Bakara & Warsito, 2016).

Salah satu intervensi yang dapat dilakukan untuk mengatasi gangguan mobilitas fisik berupa hemiparese (kelemahan) adalah dengan melakukan latihan *Range of Motion* (ROM) baik aktif maupun pasif (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). *Range of motion* (ROM) adalah latihan yang dilakukan untuk mempertahankan atau memperbaiki tingkat kesempurnaan kemampuan pergerakan sendi secara normal dan lengkap untuk meningkatkan massa otot dan tonus otot (Potter & Perry, 2009 dalam Anggriani, 2018). ROM adalah latihan yang dapat dilakukan perawat, pasien, atau anggota keluarga dengan menggerakkan tiap-tiap sendi secara penuh jika memungkinkan tanpa menyebabkan rasa nyeri (Brunner & Suddarth, 2002 dalam Mubarak, Indrawati, & Susanto, 2015). Latihan ROM yang dilakukan dengan frekuensi dua kali sehari dalam enam hari dan dengan waktu 10-15 menit akan lebih berpengaruh meningkatkan kemampuan otot pada pasien stroke iskemik daripada satu kali sehari (Chaidir & Zuardi, 2014 dalam Susanti & Bistara, 2019). Latihan ROM dua kali sehari dalam 6 hari dengan waktu 10-15 menit akan berpengaruh terhadap rentang gerak pasien (Filantip, 2015 dalam Susanti & Bistara, 2019).

Berdasarkan wawancara yang telah penulis lakukan pada keluarga Bapak R di Desa Sumber Agung Kemiling Bandar Lampung, didapatkan data bahwa Ibu S mengalami gangguan kebutuhan mobilitas fisik akibat stroke iskemik yang ditandai dengan Ibu S mengatakan anggota gerak bagian kiri terasa lemah dan sulit digerakkan secara sempurna dengan penurunan kekuatan otot pada ekstremitas kiri atas dan bawah=2 dan tingkat mobilitas=3 serta tidak mengetahui cara melatih anggota gerak yang mengalami kelemahan.

Oleh karena itu, perlu peran perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan agar dapat memotivasi, mengedukasi, dan membimbing klien serta keluarga dalam meningkatkan mobilitas fisik, salah satunya melaksanakan latihan ROM secara mandiri sesuai dengan rentang gerak sendi normal. Perlu penanganan yang komprehensif serta evaluasi dari setiap tindakan yang dilakukan demi mengetahui perkembangan terhadap masalah dan mencegah terjadinya tahap penyakit yang lebih lanjut atau kematian.

Berdasarkan uraian yang di atas, maka penulis tertarik untuk menjadikan kasus ini sebagai laporan tugas akhir dengan judul “Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Mobilitas Fisik pada Keluarga Bapak R dengan Stroke Iskemik di Desa Sumber Agung Kemiling Bandar Lampung Tahun 2021”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah yang penulis ambil adalah "Bagaimana Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Mobilitas Fisik pada Keluarga Bapak R dengan Stroke Iskemik di Desa Sumber Agung Kemiling Bandar Lampung Tahun 2021?"

## **C. Tujuan Penulisan**

### 1. Tujuan umum

Memberikan gambaran pelaksanaan asuhan keperawatan gangguan kebutuhan mobilitas fisik pada keluarga Bapak R dengan stroke iskemik di Desa Sumber Agung Kemiling Bandar Lampung tahun 2021.

### 2. Tujuan khusus

- a. Memberikan gambaran pengkajian gangguan kebutuhan mobilitas fisik pada keluarga Bapak R dengan stroke iskemik di Desa Sumber Agung Kemiling Bandar Lampung tahun 2021.
- b. Memberikan gambaran rumusan masalah keperawatan gangguan kebutuhan mobilitas fisik pada keluarga Bapak R dengan stroke iskemik di Desa Sumber Agung Kemiling Bandar Lampung tahun 2021.
- c. Memberikan gambaran perencanaan keperawatan gangguan kebutuhan mobilitas fisik pada keluarga Bapak R dengan stroke iskemik di Desa Sumber Agung Kemiling bandar Lampung tahun 2021.
- d. Memberikan gambaran tindakan keperawatan gangguan kebutuhan mobilitas fisik pada keluarga Bapak R dengan stroke iskemik di Desa Sumber Agung Kemiling Bandar Lampung tahun 2021.
- e. Memberikan gambaran evaluasi keperawatan gangguan kebutuhan mobilitas fisik pada keluarga Bapak R dengan stroke iskemik di Desa Sumber Agung Kemiling Bandar Lampung tahun 2021.

## **D. Manfaat**

### 1. Manfaat teoritis

Sebagai referensi bacaan bagi para pembaca untuk perkembangan ilmu keperawatan dalam melaksanakan asuhan keperawatan gangguan kebutuhan mobilitas fisik pada keluarga dengan stroke iskemik.

### 2. Manfaat praktis

#### a. Bagi perawat

- 1) Meningkatkan ilmu pengetahuan sehingga bermanfaat untuk menghadapi dunia kerja yang mungkin akan menemukan pasien gangguan kebutuhan mobilitas fisik pada keluarga dengan stroke iskemik.
- 2) Dapat memahami dengan baik penerapan asuhan keperawatan gangguan kebutuhan mobilitas fisik pada keluarga dengan stroke iskemik.
- 3) Meningkatkan keterampilan dalam memberikan asuhan keperawatan gangguan kebutuhan mobilitas fisik pada keluarga dengan stroke iskemik.

#### b. Bagi rumah sakit

Sebagai referensi bacaan bagi rumah sakit dalam melakukan asuhan keperawatan gangguan kebutuhan mobilitas fisik pada keluarga dengan stroke iskemik.

#### c. Bagi institusi pendidikan

Sebagai tolak ukur dan acuan bagi institusi untuk meningkatkan kualitas dalam memberikan ilmu pengetahuan kepada mahasiswa serta sebagai sumber pedoman dalam melakukan asuhan keperawatan gangguan kebutuhan mobilitas fisik pada keluarga dengan stroke iskemik.

#### d. Bagi pasien/klien

Sebagai informasi keperawatan yang dapat diterapkan secara mandiri bagi penderita gangguan kebutuhan mobilitas fisik pada keluarga dengan stroke iskemik.

**E. Ruang lingkup**

Ruang lingkup dalam laporan tugas akhir ini adalah asuhan keperawatan gangguan kebutuhan mobilitas fisik pada keluarga Bapak R dengan stroke iskemik yang dilakukan pada 15-20 Februari 2021 di Desa Sumber Agung Kemiling Bandar Lampung. Asuhan keperawatan menggunakan pendekatan proses keperawatan keluarga meliputi pengkajian, perumusan masalah, perencanaan keperawatan, tindakan keperawatan, dan evaluasi keperawatan.