

BAB I **PENDAHULUAN**

A. Latar Belakang

Teori model Virginia Henderson menekankan pentingnya meningkatkan kemandirian klien neuropati diabetik sehingga kemajuan setelah rawat inap tidak akan tertunda. Menurutnya, perawat perlu membantu individu untuk mendapatkan kemandirian dalam kaitannya dengan kinerja kegiatan yang berkontribusi terhadap kesehatan atau pemulihannya. Dia menggambarkan peran perawat sebagai pengganti (melakukan untuk orang tersebut), peran tambahan (membantu orang), peran komplementer (bekerja dengan orang tersebut), dengan tujuan membantu orang tersebut menjadi mandiri sebisa mungkin.

Mobilisasi merupakan salah satu bagian dari kebutuhan fisik. Mobilisasi adalah kemampuan seseorang untuk bergerak secara bebas, mudah dan teratur yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan hidup sehat. Kemampuan beraktivitas seseorang tidak lepas dari keadekuatan sistem persarafan dan muskuloskeletal. Pergerakan atau mekanik tubuh pada dasarnya adalah bagaimana menggunakan dengan efektif, efesien, terkoordinasi dan aman sehingga menghasilkan gerakan dan keseimbangan yang baik dalam beraktivitas atau mobilisasi (Kasiati, 2016).

Setiap orang membutuhkan istirahat dan aktivitas. pada tingkat yang optimal pemenuhan kebutuhan istirahat sangat penting terutama bagi orang yang sedang sakit agar lebih cepat memperbaiki kerusakan pada sel. Apabila kebutuhan istirahat tersebut cukup, maka jumlah energy yang diharapkan untuk memulihkan status kesehatan dan mempertahankan kegiatan / aktivitas sehari hari terpenuhi. Apabila tidak terpenuhinya kebutuhan istirahat, maka dapat menimbulkan penurunan kemampuan konsentrasi, membuat keputusan serta berpartisipasi dalam melakukan aktivitas sehari hari(Hidayat, 2021).

Range of Motion (ROM) merupakan latihan menggerakkan bagian tubuh yang dilakukan guna memelihara fleksibilitas dan kemampuan gerak sendi. Dimana ROM dilakukan untuk mempertahankan atau memperbaiki tingkat kesempurnaan kemampuan otot dalam menggerakan persendian secara normal

dan lengkap untuk meningkatkan massa otot dan tonus otot (Potter & Perry, 2005) dalam kutipan (Susilawati, 2021) . ROM dibagi menjadi aktif dan pasif. ROM Aktif yaitu melakukan pergerakan sendi yang dilakukan mandiri oleh pasien, sedangkan ROM Pasif merupakan latihan menggerakan sendiri yang dilakukan oleh perawat.

Diabetes melitus adalah terganggunya proses metabolisme dimana kapasitas tubuh untuk memanfaatkan glukosa, lemak dan protein mengalami gangguan karena insulin atau resistensi insulin. Peningkatan konsentrasi glukosa darah atau hiperglikemia ditandai dan disertai munculnya tanda yang khas, seperti adanya glukosa bersama dengan urin. DM tipe 2 merupakan kerusakan sentral dari resistensi insulin pada otot dan liver serta adanya kegagalan sel beta pankreas. Selain dari hal tersebut organ lain yang berperan terjadinya gangguan toleransi glukosa pada DM tipe 2 adalah seperti jaringan lemak (meningkatnya lipolisis), gastrointestinal (defisiensi incretin), sel alpha pancreas (hiperglukagonemia), ginjal (peningkatan absorpsi glukosa), dan otak (resistensi insulin). Peningkatan kadar glukosa dalam darah yang melebihi dalam batas normal atau hiperglikemia juga merupakan tanda khas dari penyakit DM (Langgogeni, 2023).

Neuropati Diabetik merupakan komplikasi kronik yang paling sering terjadi pada penderita diabetes melitus, insidensi pada diabetes melitus tipe 1 maupun tipe 2 terjadi antara 60% sampai 70%. Prevalensi neuropati diabetik meningkat dari 16,8% pada penderita diabetes melitus <4 tahun menjadi 52,6% setelah >25 tahun menderita diabetes melitus. Gejala neuropati diabetik bervariasi tergantung pada jenis saraf yang terpengaruh. Beberapa gejala yang umum terjadi meliputi kesemutan atau mati rasa pada kaki atau tangan, nyeri yang tajam atau terbakar, kelemahan otot, kehilangan refleks, kesulitan dalam berjalan, luka yang sulit sembuh, serta disfungsi seksual.

Penyebab neuropati diabetik belum sepenuhnya dipahami, namun beberapa faktor yang diduga berperan meliputi peradangan, gangguan sirkulasi darah, kerusakan pada pembuluh darah kecil, serta gangguan metabolisme dan nutrisi akibat diabetes. Faktor risiko lainnya adalah lamanya durasi diabetes, tingkat kontrol gula darah yang buruk, tekanan darah tinggi, merokok, dan faktor

genetik. Pengelolaan neuropati diabetik melibatkan pendekatan yang holistik. Langkah pertama adalah mengontrol kadar gula darah dengan baik melalui diet sehat, olahraga teratur, penggunaan obat-obatan antidiabetes, dan pengelolaan stres. Perawatan lainnya meliputi penggunaan obat-obatan untuk mengurangi nyeri atau mengontrol gejala lainnya, fisioterapi untuk mempertahankan kekuatan dan mobilitas, serta perawatan luka dan infeksi secara tepat.

Berdasarkan data di atas, penulis tertarik melakukan asuhan keperawatan gangguan kebutuhan mobilitas fisik dengan kasus Neuropati Diabetik untuk memaparkan asuhan keperawatan yang komprehensif terhadap pasien Ny. S di RSUD Jendral Ahmad Yani Kota Metro, sebagai laporan asuhan keperawatan Program Diploma III Politeknik Kesehatan Tanjungkarang.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan masalah penulis tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan dengan rumusan masalah yaitu bagaimanakah asuhan keperawatan gangguan mobilitas fisik pada pasien dengan Neuropati Diabetik di Ruang Penyakit Dalam B Rumah sakit Jenderal Ahmad Yani Metro Provinsi Lampung pada tahun 2025?.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Laporan kasus ini merupakan gambaran pelaksanaan asuhan keperawatan gangguan kebutuhan mobilitas fisik pada pasien Neuropati Diabetik Di Ruang Penyakit Dalam B RSUD Jenderal Ahmad Yani Provinsi Lampung Tahun 2025.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahuinya pengkajian keperawatan gangguan kebutuhan mobilitas fisik pada pasien Neuropati Diabetik Di Ruang Penyakit Dalam B RSUD Jenderal Ahmad Yani Provinsi Lampung Tahun 2025.
- b. Diketahuinya diagnosis keperawatan gangguan kebutuhan mobilitas fisik pada pasien Neuropati Diabetik Di Ruang Penyakit Dalam B RSUD Jenderal Ahmad Yani Provinsi Lampung Tahun 2025.
- c. Diketahuinya perencanaan keperawatan gangguan kebutuhan mobilitas fisik pada pasien Neuropati Diabetik Di Ruang Penyakit Dalam B RSUD Jenderal Ahmad Yani Provinsi Lampung Tahun 2025.

- d. Diketahuinya tindakan keperawatan gangguan kebutuhan mobilitas fisik pada pasien Neuropati Diabetik Di Ruang Penyakit Dalam B RSUD Jenderal Ahmad Yani Provinsi Lampung Tahun 2025.
- e. Diketahuinya hasil evaluasi keperawatan gangguan kebutuhan mobilitas fisik pada pasien Neuropati Diabetik Di Ruang Penyakit Dalam B RSUD Jenderal Ahmad Yani Provinsi Lampung Tahun 2025

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Manfaat laporan tugas akhir ini untuk menambah pengetahuan dan wawasan serta memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif terutama pada pasien gangguan kebutuhan mobilitas fisik dengan diagnosa Neuropati Diabetik.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Perawat

Laporan tugas akhir ini diharapkan dapat dijadikan sebagai acuan untuk mengembangkan ilmu keperawatan bagi perawat RSUD Jend. A. Yani, terutama pada pasien dengan Neuropati Diabetik.

b. Bagi Rumah Sakit

Laporan tugas akhir ini diharapkan dapat dijadikan suatu contoh hasil dalam melakukan asuhan keperawatan sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan terutama pada pasien Neuropati Diabetik.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Laporan tugas akhir ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan bacaan di perpustakaan dan referensi dalam mengembangkan ilmu pengetahuan tentang asuhan keperawatan pasien dengan Neuropati Diabetik.

E. Ruang Lingkup

Ruang lingkup laporan tugas akhir ini mengenai asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan kebutuhan mobilitas fisik Di Ruang Penyakit Dalam B RSUD Jenderal Ahmad Yani Provinsi Lampung Tahun 2025. Asuhan keperawatan dilakukan pada pasien dengan masalah gangguan mobilitas fisik pada pasien Neuropati Diabetik di ruang Penyakit Dalam B RSUD Jenderal Ahmad Yani Provinsi Lampung Tahun 2025 pada tanggal 07 – 10 Januari 2025.

Asuhan keperawatan dilakukan dengan 5 tahap meliputi pengkajian, perumusan diagnosis, perencanaan, implementasi dan evaluasi keperawatan.