

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Mobilitas fisik sangatlah dibutuhkan bagi setiap individu dalam pemenuhannya sehari - hari karena menjadi salah satu kebutuhan dasar tubuh demi mempertahankan kesehatannya. Pada seseorang yang mengalami gangguan mobilitas fisik dikarenakan suatu penyebab tertentu, maka perlu dilakukan perawatan mobilitas fisik setiap hari dengan tepat dan teratur, yaitu pada klien Post Stroke dengan hambatan mobilitas fisik yang memerlukan perawatan di rumah. Akan tetapi masih rendahnya tingkat kemampuan individu dan keluarga dalam melakukan perawatan mobilitas fisik pada klien Post Stroke menjadi suatu permasalahan untuk bisa segera diatasi bersama. Masalah ini terjadi dikarenakan minimnya informasi kesehatan yang diterima oleh masyarakat khususnya keluarga yang mengalami permasalahan tersebut, serta didukung oleh beberapa hal diantaranya tingkat pendidikan masyarakat yang masih rendah sehingga tingkat pengetahuan dan pemahaman masyarakat rendah pula, (Aziz Alimul dan Musrifatul, 2011)

Masalah yang di temukan pada klien Post Stroke dengan hambatan mobilitas fisik yang tidak di lakukan perawatan dengan benar pada klien pertama terjadi fatigue, hemiparese, defisit perawatan diri mandi, berpakaian, makan, eliminasi hal ini di buktikan dengan keadaan klien tampak kurang bersih, rambut acak-acakan, baju lusuh, jarang mandi, mobilisasi menggunakan alat bantu berupa kursi roda, klien hanya bisa duduk sehingga

memungkinkan terjadinya resiko kerusakan integritas kulit yang berhubungan dengan penurunan mobilitas, tirah baring lama yang biasa ditandai adanya dekubitus, resiko tinggi untuk jatuh, resiko trauma, kontraktur, atrofi dan yang paling fatal adalah kematian, mengingat klien mengalami Stroke sudah 1 tahun yang lalu dan belum pernah mendapatkan perawatan di rumah dengan benar. Pada klien kedua juga ditemukan masalah yang tidak jauh berbeda dimana klien mengalami Stroke 5 bulan yang lalu dan tidak pernah mendapatkan perawatan yang sesuai dengan kondisi dan kebutuhan klien. Klien mengalami hambatan mobilitas fisik yang di sebabkan karena adanya hemiparese ekstremitas kiri, penurunan kekuatan otot, klien hanya bisa duduk dan berbaring, aktivitas sehari-hari di bantu oleh keluarga, baik dari kebutuhan makan, mandi, berpakaian, eliminasi dan kebutuhan perawatan lainnya.

Dari hal tersebut di atas yang telah di uraikan, maka dapat menimbulkan beberapa komplikasi dari permasalahan yang di alami klien diantaranya resiko kerusakan integritas kulit yang berhubungan dengan tirah baring lama, resiko atrofi, kontraktur, resiko jatuh, trauma, resiko paralisis (kelumpuhan) menetap dan yang paling fatal bisa terjadi kematian. Sedangkan permasalahan pada keluarga yakni, beban fisik maupun psikologis keluarga, beban ekonomi, resiko ketidakefektifan hubungan keluarga, resiko hambatan interaksi sosial, komunikasi disfungsional, hambatan peran, resiko penurunan koping, resiko peningkatan stres, resiko konflik dalam keluarga, (Amin dan Hardi, 2013)

Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2013 (Riskesdas, 2013) tercatat prevalensi penyakit Stroke di Indonesia berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan sebesar 7% dan yang terdiagnosis tenaga kesehatan atau gejala sebesar 12,1%. Prevalensi Stroke berdasarkan diagnosis nakes tertinggi di Sulawesi Utara (10,8‰), di ikuti DI Yogyakarta (10,3‰), Bangka Belitung dan DKI Jakarta masing-masing 9,7%. Prevalensi Stroke berdasarkan yang terdiagnosis nakes atau gejala tertinggi terdapat di Sulawesi Selatan (17,9‰), DI Yogyakarta (16,9‰), Sulawesi Tengah (16,6‰), diikuti Jawa Timur sebesar 16%. Adapun data pasien Stroke di Indonesia yang mengalami hambatan mobilitas fisik dan kematian sekitar 150.000 pasien (30%) dari total 500.000 pasien, sedangkan di wilayah Sidotopo pada tahun 2014 puskesmas Sidotopo mencatat data pasien Stroke mencapai 257 pasien. Hal ini tentunya membuktikan kepada seluruh masyarakat Indonesia bahwa angka kejadian penyakit Stroke yang terdiagnosis oleh tenaga kesehatan lebih kecil dibandingkan dengan data yang terdiagnosa tenaga kesehatan atau gejala khususnya diwilayah Jawa timur.

Stroke atau yang juga di kenal cedera serebrovaskuler terjadi karena ada banyak faktor penyebab, salah satunya dari gaya hidup di masyarakat yang kurang sehat yaitu kebiasaan merokok, alcoholic, minum kopi, bertambahnya usia, stres emosional, sering mengkonsumsi makanan asin atau berlemak, kurangnya aktivitas olahraga, kelebihan berat badan (obesitas), riwayat Hipertensi, Diabetes Mellitus, penyakit Jantung baik dari sendiri maupun turunan dari keluarga, ditambah pula masyarakat khususnya dalam keluarga masih kurang kesadaran diri akan pentingnya kesehatan. Pada klien Stroke

suplai darah ke jaringan serebral tidak adekuat yang menimbulkan resiko ketidak efektifan perfusi jaringan otak serta defisit neurologi, disitulah sel otak mati dan hematom yang terbentuk akan diserap kembali secara bertahap dalam jangka waktu kurang lebih 3 bulan, pada waktu itu pula terjadi gangguan saraf – saraf motorik otak yang berfungsi sebagai penggerak dan kekuatan tubuh, sehingga pasien mengalami hambatan mobilitas fisik yang mengharuskan klien membutuhkan perawatan, baik perawatan total, parsial, dan minimal untuk memenuhi kebutuhan dasar setiap hari. Klien pasca Stroke sangat sulit untuk langsung kembali normal seperti semula, hampir sebagian besar klien masih mengalami gejala sisa, butuh waktu dan proses yang cukup lama atau bahkan tidak bisa kembali (menderita kecacatan) karena penyakit tersebut. Dari sinilah diharapkan keluarga mampu melakukan perawatan dirumah pada anggota keluarga yang mengalami Post Stroke dengan tepat, di antaranya melakukan perawatan mobilitas fisik setiap hari secara rutin mulai dari cara latihan Range Of Motion pasif dan aktif, latihan ambulasi, latihan berbaring, duduk, turun dari tempat tidur, berdiri, berjalan serta berpindah dari satu tempat ke tempat lain sehingga perawatan yang dilakukan dirumah berjalan maksimal dan kesembuhan klien dapat tercapai serta hal – hal yang berpotensi menambah permasalahan klien dan keluarga tidak terjadi, kemudian dapat ditangani dengan baik, (Andra dan Yessie, 2013)

Adapun cara yang dapat digunakan untuk menyelesaikan permasalahan yang terjadi pada keluarga yakni seharusnya tenaga kesehatan dan penyelenggara kesehatan mensosialisasikan bagaimana cara perawatan klien Post Stroke dirumah dengan benar dan memberikan jaminan kesehatan

kepada keluarga sehingga masalah yang muncul bisa segera ditangani dengan tepat untuk mencegah komplikasi atau keparahan sedini mungkin. Namun, solusi ini belum terlaksana dengan baik karena kurangnya tenaga pelayanan kesehatan dalam memberikan informasi secara tepat dan cepat kepada keluarga.

Sebagai perawat keluarga ada beberapa peran yang bisa dilakukan pada keluarga klien Post Stroke. Diantaranya meliputi empat aspek, pertama Promotif, kedua Preventif, ketiga Kuratif, dan keempat Rehabilitatif. Aspek promotif yang dilakukan pada penyuluhan keluarga klien Post Stroke tentang pengertian perawatan mobilitas fisik dengan benar, langkah – langkah melakukan perawatan, dampak tidak melakukan perawatan rutin dengan benar, manfaat melakukan perawatan mobilitas fisik dengan rutin dan benar. Aspek Preventif yaitu usaha yang bertujuan untuk mencegah agar tidak sampai terjadi komplikasi yang berlebih, dengan cara menjaga pola aktivitas sehari - hari, Aspek Kuratif adalah usaha yang lebih memfokuskan pada penanganan Hambatan Mobilitas Fisik, Disini perawat melakukan kolaborasi dengan Dokter dalam menangani persoalan tersebut, Aspek Rehabilitatif yaitu usaha untuk memperbaiki kondisi klien selama klien perawatan di rumah dengan menganjurkan latihan aktivitas ringan sehari – hari secara rutin, seperti latihan duduk, berdiri, berpindah, berjalan, dan sebagainya.

Berdasarkan keadaan tersebut penulis tertarik untuk mengetahui pengelolaan keluarga dengan memberikan Asuhan Keperawatan Keluarga dalam perawatan salah satu anggota keluarga yang mengalami Post Stroke dengan masalah Hambatan Mobilitas Fisik dalam bentuk penulisan Karya Tulis Ilmiah “

Asuhan Keperawatan Keluarga pada salah satu anggota keluarga yang mengalami Post Stroke dengan masalah Hambatan Mobilitas Fisik di Puskesmas Sidotopo Surabaya” dengan menggunakan pendekatan proses Keperawatan.

1.2 Batasan Masalah

Masalah pada studi kasus ini dibatasi pada asuhan keperawatan keluarga pada salah satu anggota keluarga yang mengalami Post Stroke dengan masalah Hambatan Mobilitas Fisik di Puskesmas Sidotopo Surabaya tahun 2015.

1.3 Rumusan Masalah

Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Keluarga pada salah satu anggota keluarga yang mengalami Post Stroke dengan Hambatan Mobilitas Fisik di Puskesmas Sidotopo?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Tujuan penulisan karya tulis ilmiah ini adalah agar penulis mampu melakukan Asuhan Keperawatan Keluarga pada salah satu anggota keluarga yang mengalami Post Stroke dengan Hambatan Mobilitas Fisik di Puskesmas Sidotopo Surabaya.

1.4.2 Tujuan Khusus

- 1) Mampu melakukan pengkajian pada salah satu anggota keluarga mengalami Post Stroke di Puskesmas Sidotopo
- 2) Mampu merumuskan Diagnosa keperawatan pada salah satu anggota keluarga yang mengalami Post Stroke di Puskesmas Sidotopo
- 3) Mampu menyusun rencana keperawatan pada salah satu anggota keluarga yang mengalami Post Stroke di Puskesmas Sidotopo

- 4) Mampu melakukan pelaksanaan Asuhan keperawatan pada salah satu anggota keluarga yang mengalami Post Stroke di Puskesmas Sidotopo
- 5) Mampu mengevaluasi hasil Asuhan keperawatan pada salah satu anggota keluarga yang mengalami Post Stroke di Puskesmas Sidotopo
- 6) Mampu mendokumentasikan hasil Asuhan keperawatan pada salah satu anggota keluarga yang mengalami Post Stroke di Puskesmas Sidotopo.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Menambah wawasan dan keterampilan perawat dalam melaksanakan proses Asuhan Keperawatan Keluarga pada salah satu anggota keluarga yang mengalami Post Stroke.

1.5.2 Manfaat Praktis

1) Bagi Peneliti

Meningkatkan pengetahuan penulis tentang Asuhan Keperawatan pada salah satu anggota keluarga yang mengalami Post Stroke dengan masalah mobilitas fisik.

2) Bagi Institusi Pendidikan

Memberikan masukan di Institusi sehingga dapat menyiapkan perawat yang berkompeten dan berpendidikan tinggi dalam memberikan asuhan keperawatan yang komperhensif, khususnya dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga pada salah satu anggota keluarga yang mengalami Post Stroke.

3) Bagi Masyarakat

Memberikan pengetahuan pada masyarakat dan khususnya pada keluarga dengan salah satu anggota keluarga yang mengalami Post stroke dengan masalah mobilitas fisik tentang perawatan selama di rumah.

4) Bagi Perawat

Sebagai bahan masukan untuk mengembangkan tingkat profesionalisme pelayanan keperawatan yang sesuai standart asuhan keperawatan.