

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Konsep Cerebrovascular Accident (CVA)

##### 2.1.1 Definisi

*Cerebrovascular Accident (CVA)* atau stroke merupakan suatu kondisi gangguan fungsi neurologis yang terjadi secara mendadak akibat gangguan aliran darah ke otak, baik karena sumbatan (stroke iskemik) maupun pecahnya pembuluh darah otak (stroke hemoragik). Gangguan aliran darah tersebut menyebabkan berkurangnya suplai oksigen dan nutrisi ke jaringan otak sehingga mengakibatkan kerusakan sel-sel saraf dan menimbulkan berbagai defisit neurologis sesuai area otak yang terkena (Anggun et al, 2026).

*Cerebrovascular Accident (CVA)* atau stroke adalah suatu sindrom neurologis akut yang terjadi akibat gangguan sirkulasi darah otak sehingga menyebabkan kerusakan jaringan otak dan menimbulkan defisit neurologis fokal maupun global. Stroke dibedakan menjadi stroke iskemik yang disebabkan oleh obstruksi aliran darah serebral dan stroke hemoragik yang disebabkan oleh ruptur pembuluh darah otak. Stroke merupakan salah satu penyebab utama kematian dan kecacatan jangka panjang di seluruh dunia (Alwadai et al, 2025).

##### 2.1.2 Etiologi

Menurut (Anggun et al, 2026) berdasarkan mekanismenya, stroke dibagi menjadi dua kelompok utama:

- a. Stroke Iskemik

Terjadi akibat penyumbatan pembuluh darah otak sehingga aliran darah ke jaringan otak berkurang atau terhenti. Penyumbatan dapat disebabkan oleh:

- 1) Trombus serebral
- 2) Emboli dari jantung atau pembuluh darah besar
- 3) Aterosklerosis pembuluh darah serebral
- 4) Fibrilasi atrium

b. Stroke Hemoragik

Terjadi akibat pecahnya pembuluh darah otak yang menyebabkan perdarahan intraserebral atau subaraknoid. Penyebab utama meliputi:

- 1) Hipertensi kronis
- 2) Malformasi arteri vena
- 3) Aneurisma serebral
- 4) Trauma kepala
- 5) Gangguan koagulasi

Stroke iskemik merupakan jenis stroke yang paling banyak ditemukan dengan proporsi sekitar 80–85% dari seluruh kasus stroke.

### 2.1.3 Faktor Risiko

Menurut (Hao et al, 2024) faktor risiko stroke dibagi menjadi faktor yang dapat dimodifikasi dan tidak dapat dimodifikasi.

a. Faktor yang Tidak Dapat Dimodifikasi

- 1) Usia lanjut
- 2) Jenis kelamin laki-laki
- 3) Riwayat keluarga stroke

- 4) Faktor genetik
- b. Faktor yang Dapat Dimodifikasi

- 1) Hipertensi
- 2) Diabetes mellitus
- 3) Dislipidemia
- 4) Merokok
- 5) Obesitas
- 6) Kurangnya aktivitas fisik
- 7) Konsumsi alkohol berlebihan
- 8) Fibrilasi atrium
- 9) Penyakit kardiovaskular

Menurut pedoman *American Heart Association* (AHA) 2024, hipertensi tetap menjadi faktor risiko paling dominan yang berkontribusi terhadap kejadian stroke primer maupun rekuren.

#### 2.1.4 Patofisiologi

Pada stroke iskemik, penyumbatan pembuluh darah menyebabkan berkurangnya aliran darah menuju jaringan otak. Penurunan perfusi serebral mengakibatkan hipoksia dan kekurangan glukosa sehingga metabolisme aerobik terganggu. Kondisi tersebut menyebabkan penurunan produksi ATP, kegagalan pompa ion natrium-kalium, edema sitotoksik, pelepasan glutamat berlebihan, peningkatan stres oksidatif, serta kematian neuron.

Area otak yang mengalami kerusakan permanen disebut ischemic core, sedangkan jaringan di sekitarnya yang masih dapat

diselamatkan disebut ischemic penumbra. Apabila reperfusi tidak segera dilakukan, area penumbra akan berkembang menjadi area infark.

Pada stroke hemoragik, perdarahan menyebabkan peningkatan tekanan intrakranial, edema serebral, dan kompresi jaringan otak yang berujung pada kerusakan neuron lebih lanjut. Kerusakan pada area korteks motorik atau traktus kortikospinal akan menimbulkan hemiparesis, hemiplegia, dan gangguan mobilitas fisik (Juairiah et al,2025).

#### **2.1.5 Manifestasi Klinis**

Manifestasi klinis stroke bergantung pada lokasi dan luas lesi otak yang terkena (Kim et al, 2024). Gejala yang sering ditemukan meliputi:

- a. Kelemahan atau kelumpuhan satu sisi tubuh (hemiparesis atau hemiplegia)
- b. Gangguan bicara (afasia atau disartria)
- c. Gangguan sensorik
- d. Penurunan kesadaran
- e. Gangguan penglihatan
- f. Gangguan koordinasi dan keseimbangan
- g. Disfagia
- h. Sakit kepala mendadak terutama pada stroke hemoragik
- i. Deviasi wajah (facial droop)

Gejala tersebut muncul secara tiba-tiba dan menjadi dasar penggunaan metode FAST (*Face, Arm, Speech, Time*) untuk deteksi dini stroke.

#### 2.1.6 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang pada pasien CVA bertujuan untuk menegakkan diagnosis, menentukan jenis stroke, dan merencanakan terapi (Kim et al, 2024).

##### a. Pemeriksaan Laboratorium

- 1) Darah lengkap
- 2) Gula darah
- 3) Profil lipid
- 4) Elektrolit
- 5) Fungsi ginjal
- 6) Pemeriksaan koagulasi

##### b. Pemeriksaan Radiologi

- 1) CT Scan kepala tanpa kontras (gold standard awal)
- 2) MRI otak
- 3) CT Angiografi (CTA)
- 4) MR Angiografi (MRA)

##### c. Pemeriksaan Kardiovaskular

- 1) Elektrokardiografi (EKG)
- 2) Ekokardiografi

CT Scan kepala merupakan pemeriksaan utama yang harus segera dilakukan untuk membedakan stroke iskemik dan hemoragik

pada fase akut. MRI memiliki sensitivitas lebih tinggi dalam mendeteksi lesi iskemik dini.

### 2.1.7 Penatalaksanaan Medis

Tujuan utama penatalaksanaan stroke akut adalah meminimalkan kerusakan jaringan otak, mempertahankan perfusi serebral, dan mencegah komplikasi (Potter et al, 2021).

#### a. Penatalaksanaan Stroke Iskemik

- 1) Trombolisis intravena menggunakan *alteplase* (tPA) pada pasien yang memenuhi kriteria waktu dan indikasi.
- 2) *Mechanical thrombectomy* pada oklusi pembuluh darah besar.
- 3) Antiplatelet (aspirin atau clopidogrel).
- 4) Antikoagulan pada kasus tertentu seperti fibrilasi atrium.
- 5) Terapi statin intensitas tinggi.
- 6) Pengendalian tekanan darah dan glukosa darah.

#### b. Penatalaksanaan Stroke Hemoragik

- 1) Pengendalian tekanan darah.
- 2) Manajemen tekanan intrakranial.
- 3) Reversal antikoagulan bila diperlukan.
- 4) Tindakan bedah saraf pada kasus tertentu.

#### c. Rehabilitasi Dini

- 1) Mobilisasi dini.
- 2) Latihan *Range of Motion* (ROM).
- 3) Fisioterapi.

4) Terapi okupasi.

5) Terapi wicara.

Rehabilitasi dini sangat dianjurkan untuk mempertahankan fungsi neuromuskular dan mencegah komplikasi imobilisasi pada pasien stroke akut

### 2.1.8 Komplikasi

Komplikasi stroke dapat terjadi pada fase akut maupun kronis (Smeltzer et al, 2022).

a. Komplikasi Neurologis

- 1) Edema serebri
- 2) Peningkatan tekanan intracranial
- 3) Kejang
- 4) Stroke berulang

b. Komplikasi Kardiovaskular

- 1) Aritmia
- 2) Tromboemboli

c. Komplikasi Respirasi

- 1) Pneumonia aspirasi
- 2) Gagal napas

d. Komplikasi Muskuloskeletal

- 1) Atrofi otot
- 2) Kontraktur sendi
- 3) Spastisitas
- 4) Gangguan mobilitas fisik

e. Komplikasi Lain

- 1) Dekubitus
- 2) *Deep Vein Thrombosis* (DVT)
- 3) Malnutrisi
- 4) Depresi pasca stroke

Pada pasien yang menjalani perawatan ICU, komplikasi akibat imobilisasi seperti kontraktur, atrofi otot, dan penurunan kemampuan fungsional sering terjadi sehingga latihan ROM menjadi intervensi yang penting dalam asuhan keperawatan.

## 2.2 Konsep Gangguan Mobilitas Fisik

### 2.2.1 Definisi

Gangguan mobilitas fisik adalah keterbatasan gerak fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri (SDKI 2018). Kondisi ini terjadi akibat gangguan pada sistem muskuloskeletal, neurologis, atau neuromuskular yang menyebabkan penurunan kemampuan berpindah posisi, berjalan, mempertahankan keseimbangan, maupun melakukan aktivitas sehari-hari (Activity of Daily Living/ADL).

### 2.2.2 Etiologi

Gangguan mobilitas fisik dapat disebabkan oleh berbagai faktor yang memengaruhi fungsi sistem muskuloskeletal dan neuromuskular, antara lain (Salmawanti et al, 2024):

a. Gangguan Neurologis

- 1) Stroke
- 2) Cedera medula spinalis

- 3) Penyakit Parkinson
- 4) Multiple sclerosis
- b. Gangguan Muskuloskeletal
  - 1) Fraktur
  - 2) Osteoarthritis
  - 3) Rheumatoid arthritis
  - 4) Osteoporosis
- c. Penurunan Kekuatan Otot
  - 1) Atrofi otot akibat tirah baring berkepanjangan
  - 2) Penuaan (*aging process*)
  - 3) Malnutrisi
- d. Nyeri dan Ketidaknyamanan
  - 1) Nyeri sendi
  - 2) Nyeri pascaoperasi
  - 3) Nyeri kronis
- e. Gangguan Kardiopulmoner
  - 1) Gagal jantung
  - 2) Penyakit paru obstruktif kronik (PPOK)
  - 3) Hipoksia
- f. Faktor Psikologis
  - 1) Depresi
  - 2) Ketakutan jatuh
  - 3) Kurangnya motivasi untuk bergerak

Penelitian pada pasien stroke menunjukkan bahwa gangguan neuromuskular merupakan etiologi utama yang menyebabkan keterbatasan gerak, penurunan kekuatan otot, dan ketergantungan dalam aktivitas sehari-hari.

### 2.2.3 Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis gangguan mobilitas fisik dapat bervariasi sesuai tanda dan gejalanya, namun secara umum meliputi (SDKI 2018):

- a. Hemiparesis atau hemiplegia.
- b. Penurunan kekuatan otot.
- c. Penurunan ROM.
- d. Kesulitan mengubah posisi di tempat tidur.
- e. Kesulitan berdiri dan berjalan.
- f. Gangguan keseimbangan.
- g. Memerlukan bantuan dalam aktivitas sehari-hari.

- Gejala dan tanda mayor

Subjektif:

- a) Mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas.

Objektif:

- a) Kekuatan otot menurun.
- b) Range of Motion (ROM) menurun.

- Gejala dan tanda minor

Subjektif:

- a) Nyeri saat bergerak.
- b) Enggan melakukan pergerakan.

- c) Merasa cemas saat bergerak.

Objektif:

- a) Sendi kaku.
- b) Gerakan tidak terkoordinasi.
- c) Gerakan terbatas.
- d) Fisik lemah.
- e) Postur tubuh tidak stabil.
- f) Tremor saat bergerak.

Pada pasien stroke, karakteristik yang paling sering ditemukan adalah kesulitan membalikkan posisi tubuh, keterbatasan gerakan ekstremitas, penurunan kekuatan otot, dan gangguan kemampuan berjalan.

#### **2.2.4 Dampak Gangguan Mobilitas Fisik**

Gangguan mobilitas fisik dapat menimbulkan dampak multidimensional yang memengaruhi kondisi fisik, psikologis, sosial, dan kualitas hidup pasien (Pollock et al, 2025).

##### **A. Dampak Fisik**

- 1) Atrofi otot
- 2) Kontraktur sendi
- 3) Penurunan massa tulang (osteoporosis)
- 4) Dekubitus (pressure injury)
- 5) Trombosis vena dalam (DVT)
- 6) Gangguan keseimbangan dan peningkatan risiko jatuh
- 7) Penurunan kapasitas kardiovaskular dan respirasi

### B. Dampak Psikologis

- 1) Depresi
- 2) Ansietas
- 3) Penurunan harga diri
- 4) Hilangnya rasa percaya diri akibat ketergantungan

### C. Dampak Sosial

- 1) Berkurangnya interaksi sosial
- 2) Ketergantungan terhadap keluarga atau caregiver
- 3) Penurunan produktivitas dan peran sosial

### D. Dampak terhadap Kualitas Hidup

- 1) Menurunnya tingkat kemandirian
- 2) Kesulitan melakukan aktivitas sehari-hari
- 3) Menurunnya partisipasi dalam kegiatan masyarakat
- 4) Penurunan kualitas hidup secara keseluruhan

Berbagai studi rehabilitasi stroke menunjukkan bahwa keterbatasan mobilitas berhubungan erat dengan penurunan kemandirian, kualitas hidup, serta meningkatnya risiko komplikasi akibat imobilisasi jangka panjang.

## 2.3 Konsep Range of Motion (ROM)

### 2.3.1 Definisi ROM

Range of Motion (ROM) yaitu derajat untuk mengukur kemampuan suatu tulang, otot dan sendi dalam melakukan pergerakan.

ROM adalah jumlah maksimum gerakan yang mungkin dilakukan sendi pada salah satu dari tiga potongan tubuh, yaitu sagittal, transversal, dan

frontal. Potongan sagital adalah garis yang melewati tubuh dari depan ke belakang, membagi tubuh menjadi bagian kiri dan kanan. Potongan frontal melewati tubuh dari sisi ke sisi dan membagi tubuh menjadi bagian depan ke belakang. Potongan transversal adalah garis horizontal yang membagi tubuh menjadi bagian atas dan bawah (Istichomah, 2020).

### 2.3.2 Tujuan ROM

Adapun tujuan dari ROM yaitu meningkatkan atau mempertahankan fleksibilitas dan kekuatan otot, mempertahankan fungsi jantung dan pernapasan, mencegah kekakuan pada sendi, merangsang sirkulasi darah dan mencegah kelainan bentuk, kekakuan dan kontraktur (Istichomah, 2020).

### 2.3.3 Manfaat ROM

Adapun manfaat dari ROM, yaitu mencegah terjadinya kekakuan sendi, memperlancar sirkulasi darah, memperbaiki tonus otot, meningkatkan mobilisasi sendi dan memperbaiki toleransi otot untuk latihan (Sujati et al, 2023).

### 2.3.4 Jenis-Jenis ROM

Menurut (Yang et al, 2023) ROM dibedakan menjadi dua jenis, yaitu :

#### a. ROM aktif

ROM aktif yaitu gerakan yang dilakukan oleh seseorang (pasien) dengan menggunakan energi sendiri. Perawat memberikan motivasi, dan membimbing klien dalam melaksanakan pergerakan sendiri secara mandiri sesuai dengan rentang gerak sendi normal (klien aktif).

Kekuatan otot 75%

**b. ROM pasif**

ROM pasif yaitu energi yang dikeluarkan untuk latihan berasal dari orang lain (perawat) atau alat mekanik. Perawat melakukan gerakan persendian klien sesuai dengan rentang gerak yang normal (klien pasif). Kekuatan otot 50%.

**2.3.5 Macam-macam ROM**

Menurut (Yang et al, 2023) ada berbagai macam gerakan ROM, yaitu :

- a. Fleksi, yaitu berkurangnya sudut persendian.
- b. Ekstensi, yaitu bertambahnya sudut persendian.
- c. Hiperekstensi, yaitu ekstensi lebih lanjut.
- d. Adduksi, yaitu gerakan mendekati garis tengah tubuh.
- e. Rotasi, yaitu gerakan memutar pusat dari tulang.
- f. Eversi, yaitu perputaran bagian telapak kaki ke bagian luar, bergerak membentuk sudut persendian.
- g. Pronasi, yaitu pergerakan telapak tangan dimana permukaan tangan bergerak ke bawah.
- h. Supinasi, yaitu pergerakan telapak tangan dimana permukaan tangan bergerak ke atas
- i. Oposisi, yaitu gerakan menyentuhkan ibu jari ke setiap jari-jari tangan pada tangan yang sama.

Indikasi umum :

- a. Stroke atau penurunan tingkat kesadaran
- b. Kelemahan otot
- c. Fase rehabilitasi fisik

d. Klien dengan tirah baring lama

Kontraindikasi umum :

- a. Thrombus/embolu pada pembuluh darah
- b. Kelainan sendi atau tulang
- c. Klien fase imobilisasi karena kasus penyakit jantung
- d. Attention monitor keadaan umum klien dan tanda-tanda vital sebelum dan sesudah latihan.

## **2.4 Konsep Asuhan Keperawatan**

### **2.4.1 Pengkajian**

a. Identitas Klien

1) Identitas klien : Nama, umur, tempat tanggal lahir, jenis kelamin, alamat, pekerjaan, suku/bangsa, agama, status perkawinan, tanggal masuk rumah sakit, nomor registrasi, dan dagnosa medik.

2) Identitas penanggungjawab : Nama, umur, jenis kelamin, alamat, pekerjaan, serta status hubungan dengan pasien.

b. Keluhan Utama

Keluhan yang dapat muncul antara lain : nyeri kepala, gelisah, palpitasi, pusing, leher kaku, penglihatan kabur, nyeri dada, mudah lelah, dan impotensi.

c. Riwayat Kesehatan Sekarang

Pengkajian yang mendukung keluhan utama dengan memberikan pertanyaan tentang kronologi keluhan utama.

Keluhan lain yang menyerta biasanya : sakit kepala, pusing, penglihatan buram, mual, detak jantung tak teratur, nyeri dada.

d. Riwayat Kesehatan Dahulu

Kaji adanya riwayat penyakit hipertensi, penyakit jantung, penyakit ginjal, stroke. Penting untuk mengkaji mengenai riwayat pemakaian obat-obatan masa lalu dan adanya riwayat alergi terhadap jenis obat.

e. Riwayat Kesehatan Keluarga

Kaji didalam keluarga adanya riwayat penyakit hipertensi, penyakit metabolik, penyakit menular seperti TBC, HIV, infeksi saluran kemih, dan penyakit menurun seperti diabetes mellitus, asma, dan lain-lain.

f. Pemeriksaan fisik :

1. B1 (Breathing)

a. Inspeksi: Perhatikan pengembangan dada (simetris atau tidak), frekuensi napas (takipnea jika ada aspirasi), penggunaan otot bantu napas.

b. Palpasi: pada palpasi biasanya taktil fremitus biasanya normal kecuali ada komplikasi seperti pneumonia aspirasi.

c. Perkusi: pada perkusi didapatkan suara normal sonor.

d. Auskultasi: terdapat suara nafas tambahan seperti ronkhi jika pasien bedrest lama atau jika ada penumpukan secret/liur

## 2. B2 (Blood)

Kontrol tekanan darah sangat krusial pada pasien stroke

- a. Inspeksi: pucat atau tidak, sianosis atau tidak
- b. Palpasi: Nadi, akral hangat/dingin, CRT < 2 detik, cek adanya edema pada ekstremitas yang lumpuh karena kurangnya pergerakan.
- c. Auskultasi : Bunyi jantung S1 S2 tunggal, tidak ada mur mur atau gallop, tekanan darah cenderung tinggi pada fase akut.

## 3. B3 (Brain)

Fokus utama pada pasien CVA :

- a. Tingkat kesadaran : Ukur menggunakan Glasgow Coma Scale (GCS)
- b. Fungsi Saraf Kranial : Cek adanya kelumpuhan wajah (N.VII) atau deviasi lidah (N.XII)
- c. Refleks Fisiologis & Patologis : Adanya reflex Babinski (+) pada sisi yang sakit.
- d. Pupil : cek isokor/anisokor serta reaksi terhadap cahaya.

## 4. B4 (Bladder)

Pasien stroke sering mengalami inkontinensia urin atau retensi urine

- a. Inspeksi : penggunaan kateter, warna urine
- b. Palpasi : adanya distensi kandung kemih (teraba tegang jika terjadi retensi)

5. B5 (Bowels)

- a. Inspeksi: Bentuk abdomen (datar/distensi), kemampuan menelan (cek refleks menelan/disfagia).
- b. Auskultasi: Peristaltik usus (menurun pada pasien tidak aktif/sembelit).
- c. Palpasi: Tidak ada nyeri tekan atau massa.
- d. Perkusi: Timpani.

6. B6 (Bone)

Ini adalah bagian terpenting untuk menegakkan masalah gangguan mobilitas fisik.

- a. Inspeksi:
  - a. Adanya hemiparese (lumpuh sebelah) atau hemiplegia.
  - b. Kondisi kulit: Cek adanya tanda dekubitus (kemerahan/luka) pada area penonjolan tulang akibat tirah baring lama.
- b. Kekuatan Otot: Lakukan pengujian pada keempat ekstremitas dengan skala 0-5 (biasanya ditemukan nilai 0, 1, atau 2 pada sisi yang terdampak stroke).
- c. Range of Motion (ROM): Keterbatasan rentang gerak pada sendi di sisi yang sakit.
- d. Tonus Otot: Adanya spastisitas (kaku) atau flaksid (lemas).

### 2.4.2 Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018).

Diagnosa keperawatan yang biasa terjadi pada pasien dengan Cerebro Vaskular Accident akut adalah gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskular ditandai dengan kelemahan ekstremitas kanan, rentang gerak terbatas, dan kesulitan berpindah posisi.

- 1) Definisi : Keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri dan terarah.
- 2) Penyebab :
  - a. Kerusakan integritas struktur tulang.
  - b. Perubahan metabolisme.
  - c. Ketidakbugaran fisik.
  - d. Penurunan kendali otot.
  - e. Penurunan massa otot.
  - f. Penurunan kekuatan otot.
  - g. Keterlambatan perkembangan.
  - h. Kekakuan sendi.
  - i. Kontraktur.
  - j. Malnutrisi.

- k. Gangguan muskuloskeletal.
- l. Gangguan neuromuskular.
- m. Indeks massa tubuh di atas persentil ke-75 sesuai usia.
- n. Efek agen farmakologis.
- o. Program pembatasan gerak.
- p. Nyeri.
- q. Kurang terpapar informasi tentang aktivitas fisik.
- r. Ansietas.
- s. Gangguan kognitif.

3) Gejala Mayor

Subjektif : Mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas.

Objektif :

- a. Kekuatan otot menurun.
- b. Rentang gerak (ROM) menurun.

4) Gejala Minor

Subjektif :

- a. Nyeri saat bergerak.
- b. Enggan melakukan pergerakan.

c. Merasa cemas saat bergerak.

Objektif :

- a. Sendi kaku.
- b. Gerakan tidak terkoordinasi.
- c. Gerakan terbatas.
- d. Fisik lemah.

- e. Gerakan lambat.
- f. Tremor saat bergerak.
- g. Instabilitas postur.
- h. Kesulitan berjalan.

5) Kondisi Klinis :

- a. Stroke (CVA).
- b. Cedera medula spinalis.
- c. Fraktur.
- d. Osteoarthritis.
- e. Rheumatoid arthritis.
- f. Parkinson.
- g. Multiple sclerosis.
- h. Cerebral palsy.
- i. Trauma muskuloskeletal.
- j. Pasca operasi ortopedi.
- k. Imobilisasi berkepanjangan.
- l. Penyakit neuromuskular.

### 2.4.3 Intervensi Keperawatan

Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) merupakan tolak ukur yang dipergunakan sebagai panduan dalam penyusunan intervensi keperawatan dalam penyusunan intervensi keperawatan dalam rangka memberikan asuhan keperawatan yang aman, efektif dan etis. Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis

mencapai luaran (outcome) yang diharapkan. Sedangkan tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan. Tindakan pada intervensi keperawatan terdiri atas observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi (SDKI PPNI, 2018) Menurut Nurarif & Kusuma (2020) dan Tim Pokja SDKI PPNI (2018).

| Diagnosa Keperawatan                                                                                                                                                                                     | Tujuan dan Kriteria Hasil                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Intervensi Keperawatan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Rasional Keperawatan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054)</b><br>Berhubungan dengan gangguan neuromuskular ditandai dengan :<br>1. Kelemahan ekstremitas kanan<br>2. Rentang gerak terbatas<br>3. Kesulitan berpindah posisi. | <b>Mobilitas Fisik (L.05042)</b><br>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan :<br>1. Pergerakan ekstremitas meningkat<br>2. Kekuatan otot meningkat<br>3. Rentang gerak (ROM) meningkat<br>4. Kemampuan berpindah meningkat<br>5. Kelemahan fisik menurun<br>6. Kekakuan sendi menurun | <b>Dukungan Mobilisasi (I.05173)</b><br>Observasi :<br>1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik saat bergerak.<br>2. Identifikasi toleransi aktivitas.<br>3. Monitor kondisi umum selama mobilisasi.<br>Terapeutik :<br>1. Fasilitasi aktivitas mobilisasi sesuai kemampuan pasien.<br>2. Lakukan latihan ROM aktif maupun pasif. | <b>Dukungan Mobilisasi (I.05173)</b><br>Observasi :<br>1. Mengetahui faktor yang dapat menghambat mobilisasi sehingga dapat dilakukan tindakan yang tepat untuk kenyamanan pasien.<br>2. Membantu menentukan tingkat aktivitas yang aman dan sesuai dengan kondisi fisik pasien untuk mencegah kelelahan berlebihan.<br>3. Memantau respons pasien terhadap aktivitas dan mendeteksi dini adanya penurunan |

|  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|--|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  | <p>3. Ubah posisi pasien setiap 2 jam.</p> <p>4. Bantu pasien duduk, berdiri, dan berjalan secara bertahap.</p> <p>5. Sediakan alat bantu mobilisasi bila diperlukan.</p> <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan pasien melakukan latihan gerak secara bertahap.</li> <li>2. Ajarkan keluarga membantu latihan ROM dengan benar.</li> <li>3. Jelaskan manfaat mobilisasi dini untuk mencegah komplikasi.</li> </ol> <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi dengan fisioterapis dalam</li> </ol> | <p>kondisi selama mobilisasi.</p> <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Meningkatkan kemampuan fungsional dan kemandirian pasien secara bertahap tanpa menimbulkan cedera atau kelelahan.</li> <li>2. Mempertahankan atau meningkatkan fleksibilitas sendi, kekuatan otot, serta mencegah terjadinya kontraktur.</li> <li>3. Mencegah terjadinya dekubitus, kekakuan sendi, gangguan sirkulasi, dan komplikasi akibat tirah baring yang berkepanjangan.</li> <li>4. Melatih keseimbangan, koordinasi, kekuatan otot, serta meningkatkan toleransi aktivitas secara progresif.</li> </ol> |
|--|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|  |  |                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  | <p>program rehabilitasi.</p> <p>2. Kolaborasi pemberian obat sesuai indikasi medis.</p> | <p>5. Meningkatkan keamanan dan stabilitas pasien selama bergerak serta mengurangi risiko jatuh.</p> <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Latihan yang dilakukan secara bertahap dan teratur membantu meningkatkan fungsi motorik dan mempercepat pemulihan mobilitas.</li> <li>2. Keterlibatan keluarga mendukung kontinuitas latihan serta mencegah kesalahan yang dapat menyebabkan cedera pada pasien.</li> <li>3. Meningkatkan pengetahuan dan motivasi pasien untuk berpartisipasi aktif dalam program mobilisasi sehingga dapat mencegah komplikasi akibat imobilisasi.</li> </ol> <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membantu mengoptimal</li> </ol> |
|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                         |
|--|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |  | <p>kan pemulihan fungsi motorik melalui latihan rehabilitasi.</p> <p>2. Membantu mengatasi faktor yang menghambat mobilisasi, seperti nyeri, gangguan neuromuskular sehingga pasien dapat lebih optimal dalam aktivitas mobilisasi.</p> |
|--|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|



## 2.5 Pathway

