



# Asuhan Keperawatan dengan Gangguan Mobilitas Fisik pada Klien CVA Infark (*Cerebrovaskuler Accident*)

Lusiana Dwi Anggraeni<sup>1</sup> dan Wahyudi Widada<sup>2\*</sup>

<sup>1,2</sup> Universitas Muhammadiyah Jember; [lusianaanggraeni49@gmail.com](mailto:lusianaanggraeni49@gmail.com), [wahyudiwidada@unmuhjember.ac.id](mailto:wahyudiwidada@unmuhjember.ac.id)

**Abstrak:** Cerebrovascular accident (CVA) infark adalah penyakit yang terjadi ketika Berhentinya pasukan darah yang menuju otak terganggu atau bahkan berkurang sehingga bisa Mengakibatkan jaringan otak mengalami kekurangan oksigen dan nutrisi. Penyakit ini dapat mengancam nyawa seseorang sehingga menyebabkan kecacatan yang permanen dalam otak. CVA meingakibatkan keirusakan disuatu bagian otak, diantaranya seipeirti gangguan mobilitas fisik. Gangguan mobilitas fisik meirupakan proseis keitika meinurunnya geirakan fisik pada tubuh sei hingga meingakibatkan keiteirbatasan baik satu maupun lebih pada eikstrimitas. Desain penelitian ini menggunakan metode deskriptif. Partisipan yang digunakan adalah 2 klien yang didiagnosis medis CVA infark dengan masalah gangguan mobilitas fisik. Data yang dikumpulkan yaitu hasil wawancara, observasi, dan dokumentasi. Hasil peneleitian dari pengkajian Tn. B dan Ny. S mengalami sulit menggerakkan ekstermitas sebelah kiri, diagnosis keperawatan pada TN. B dan Ny. S adalah gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan keirusakan neuromuscular yang diitandaii deengan gangguan neuromotoriik pada kliiein, intervensi keperawatan yang dilakukan adalah dukungan mobilisasi kepada pasien, implementasi keperawatan dilakukan selama 3x24 jam kepada ke dua pasien dan didapatkan evaluasi keperawatan terhadap klien 1 dan 2 setelah dilakukan asuhan keperawatan pergerakan ekstermitas, kekuatan otot dan ROM meningkat dapat mencapai skor yang di targetkan. Kesimpulan dari penelitian ini intervensi dukungan mobilisasi tepat diberikan pada pasien stroke dengan masalah keperawatan ganggua mobilitas fisik, hal ini dibuktikan dengan tercapainya skor target yang ditentukan.

**Katakunci:** Asuhan Keperawatan, CVA Infark, Hambatan Mobilitas Fisik

DOI: <https://doi.org/10.47134/phms.v1i4.53>

\*Correspondensi: Wahyudi Widada

Email: [wahyudiwidada@unmuhjember.ac.id](mailto:wahyudiwidada@unmuhjember.ac.id)

Received: 01-06-2024

Accepted: 18-07-2024

Published: 30-08-2024



**Copyright:** © 2024 by the authors. Submitted for open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

*Abstract:* Cerebrovascular accident (CVA) infarction is a disease that occurs when the blood supply to the brain is disrupted or even reduced, resulting in brain tissue experiencing a lack of oxygen and nutrients. This disease can threaten a person's life, causing permanent disability in the brain. CVA causes damage to a part of the brain, including impaired physical mobility. Impaired physical mobility is a process when physical movement in the body decreases, resulting in limitations in one or more extremes. This research design uses descriptive methods. The participants used were 2 clients who had a medical diagnosis of CVA infarction with physical mobility problems. The data collected were the results of interviews, observations and documentation. The research results from Mr. B and Mrs. S experiences difficulty moving the left extremity, a nursing diagnosis for TN. B and Mrs. S is a physical mobility disorder related to neuromuscular damage which is characterized by neuromotor disorders in the client. The nursing intervention carried out was mobilization support for the patient, nursing implementation was carried out for 3 x 24 hours for the two patients and a nursing evaluation was obtained for clients 1 and 2 after nursing care was carried out. Extremity movement, muscle strength and ROM increase to achieve the target score. The conclusion of this study is that mobilization support interventions are appropriate for stroke patients with nursing problems that disrupt physical mobility, this is proven by achieving the specified target score.

**Keywords:** Nursing Care 1; CVA Infarction 2; Physical Mobility Barriers 3.

## Pendahuluan

*Cerebrovascular accident* (CVA) infark adalah penyakit yang terjadi ketika Berhenti nya pasokan darah yang menuju otak terganggu atau bahkan berkurang sehingga bisa Mengakibatkan jaringan otak mengalami kekurangan oksigen dan nutrisi. Penyakit ini dapat mengancam nyawa seseorang sehingga menyebabkan kecacatan yang permanen dalam otak. setiap tahunnya, satu pertiga orang meninggal lalu sisanya mengakibatkan Cacat permanen seperti kelumpuhan (Sholeh N, 2019). Penelitian terkait dengan kasus ini dilakukan oleh (A., 2021) dengan judul gambaran asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan sistem persarafan (studi kasus pada klien Tn. S dengan stroke non hemoragik. (Hannonen, 2022) Fokus penelitian pada Rizma Azizah adalah untuk mengetahui gambaran tentang penerapan asuhan keperawatan pada klien dengan risiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan risiko penurunan sirkulasi darah ke otak, Oleh karena itu, penelitian ini bermaksud untuk melakukan asuhan keperawatan pada pasien CVA Infark dengan gangguan mobilitas fisik, Tujuan dari penelitian ini adalah mengidentifikasi pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi dan evaluasi pada pasien CVA Infark dengan gangguan mobilitas fisik (Rosales, 2020).

## Metode

### Desain Penelitian

Deskripsi penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif, yaitu penelitian dilakukan dengan cara yaitu menyeleksi suatu permasalahan serta menggali suatu masalah keperawatan melalui batasan teoritis (Notoadmojo, 2018).

### Populasi, Sampel, Sampling

Subjek yang digunakan dalam penelitian studi kasus ini adalah individu dari dua kelompok dengan diagnosis medis yang sama yaitu CVA infark dengan gangguan mobilitas fisik

### Prosedur Intervensi

Intervensi yang dilakukan dalam penelitian ini dilakukan selama 3x24 jam. Intervensi dukungan mobilisasi meliputi identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan, monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum (Black, 2022) memulai mobilisasi, monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi, fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu, fasilitasi melakukan pergerakan (jika perlu), libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan, jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi, anjurkan melakukan mobilisasi dini, anjurkan mobilisasi sederhana (seperti duduk, pindah dari tempat tidur ke kursi)

## Persetujuan Etik

Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember menyatakan penelitian yang berjudul Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Pada Klien CVA Infark (Cerebrovaskuler Accident) lolos uji etik dengan nomor 0230/KEPK/FIKES/VII/2023.

**Hasil dan Pembahasan**

**Tabel 1 Identitas Klien**

Identitas Klien	Klien 1	Klien 2
Nama	Tn.B	Ny. S
Umur	48 Tahun	33 Tahun
Jenis Kelamin	Laki-Laki	Perempuan
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SD	SD
Pekerjaan	Kuli Bangunan	Ibu Rumah Tangga
Status perkawinan	Menikah	Menikah
Alamat	Kalisat Barat (Perbatasan patemporan )	Sokleh Selatan - sukosasari Bondowoso
Tanggal dan Jam MRS	9-10-2022/ 13.30	27-2-2023 / 19.30
Tanggal Pengkajian	10-10-2022 / 13.00	28-2-2023 / 10.30
Dx Medis	Cva Infark	Cva Infark

Pada tabel 1 dijelaskan identitas klien 1 dan 2, memiliki dx medis CVA Infark.

**Tabel 2 Analisis data**

DATA	ETIOLOGI	MASALAH
<b>KLIEN 1</b>		
DS: Keluarga px mengatakan bahwa pasien tidak dapat menggerakkan anggota tubuh sebelah kiri DO: - KU pasien lemah - Kesadaran derilium - GCS : E3V3M4 - TD :140/90 mmHg - N: 83 x / mnt - S : 36 - RR : 18 x / mnt - Tonus otot 1 5 R 1 5	Kelemahan pada anggota gerak ↓ Hemiparase/ Plegi kiri ↓ Gangguan mobilitas fisik	Gangguan Mobilitas Fisik ( D. 0054 )
<b>KLIEN 2</b>		
DS: Pasien mengatakan susah menggerakkan anggota tubuh sebelah kiri DO : - Hemiplegi kiri - Tampak lesu / lemah - Kelemahan pada lengan kiri dan tungkai kiri - Gerakan terbatas - tonus otot : 1 5 R 2 5	Kelemahan pada anggota gerak ↓ Hemiparase / Plegi kiri ↓ Gangguan mobilitas fisik	Gangguan Mobilitas Fisik ( D. 0054 )

Pada tabel 2 dijelaskan klien 1 tidak dapat menggerakkan tubuh sebelah kiri ditandai dengan KU pasien lemah, kesadaran derilium, GCS E3V3M4, td 140/90mmhg, N 83x/mnt, S 36, rr 18x/mnt, tonus otot ekstermitas atas kiri 1, ekstermitas kanan atas 5, ekstermitas bawah kiri 1, ekstermitas bawah kanan 5 (Martsevich, 2018). Klien 2 susah menggerakkan tubuh sebelah kiri ditandai dengan hemiplegi kiri, tampak lesu, kelemahan pada lengan kiri dan tungkai kiri, gerakan terbatas, tonus otot ekstermitas atas kiri 1, ekstermitas kanan atas 5, ekstermitas bawah kiri 2, ekstermitas bawah kanan 5. (Agaronnik, 2022)

**Tabel 3 Intervensi Keperawatan**

Dx Keperawatan (Tujuan, Kriteria Hasil)	INTERVENSI (SIKI)	RASIONAL
Klien1 dan Klien 2		
Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan Neuromuscular ditandai dengan penurunan kekuatan pada otot (D.0054)	Dukungan mobilisasi (I.05173)1. Observasi 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Identifikasi toleransi fisik 3. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi 4. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi 5. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi	1. Untuk mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Untuk mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan 3. Untuk memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi 4. Untuk memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi
Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka gangguan mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil:		
1. Pergerakan ekstremitas meningkat.	1. Terapeutik	6. Untuk memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis: pagar tempat tidur)
2. Kekuatan otot meningkat	1. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis: pagar tempat tidur)	6. Untuk memberikan fasilitas agar pergerakan pasien meningkat sehingga pasien bisa bergerak secara leluasa
3. Rentang gerak(rom) meningkat	2. Fasilitasi pergerakan, jika perlu 3. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan	7. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan
	3. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan	8. Untuk menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi supaya keluarga memahami tindakan yang diberikan kepada pasien
	1. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi	9. Menganjurkan pasien mobilisasi dini untuk mempercepat proses penyembuhan
	2. Anjurkan melakukan mobilisasi dini	10. Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis: duduk di tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi)
	3. Anjurkan mobilisasi sederhana seperti duduk, pindah dari tempat tidur ke kursi	

Dijelaskan pada tabel 3 intervensi yang dilakukan pada pasien dukungan mobilisasi meliputi identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya (Bakhtiary, 2020), identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan, monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi, monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi, fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu, fasilitasi melakukan pergerakan (jika perlu), libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan, jelaskan

tujuan dan prosedur mobilisasi, anjurkan melakukan mobilisasi dini, anjurkan mobilisasi sederhana (seperti duduk, pindah dari tempat tidur ke kursi) (Okshina, 2019). Dan kriteria hasil yang ditetapkan pergerakan ekstermitas skor awal 1 dan skor target 3, kekuatan otot skor awal 1 dan skor target 3, ROM meningkat skor awal 1 dan skor target 3.

**Tabel 4 Implementasi Keperawatan**

Diagnosis Keperawatan	IMPLEMENTASI 10 OKTOBER 2022	IMPLEMENTASI 11 OKTOBER 2022	IMPLEMENTASI 12 OKTOBER 2022
<b>KLIEN 1</b>			
	13.20	09.10	15.20
	- Memonitor frekuensi jantung sebelum memulai mobilisasi	- Memonitor sebelum memulai mobilisasi	- Memonitor TTV sebelum memulai mobilisasi
	- Melibatkan keluarga untuk membantupasien dalam meningkatkan pergerakan	- Memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu	- Memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu
Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan neuromuscular ditandai dengan kelemahan lengan kiri dan tungkai kiri (D.0054)	- Anjurkan mobilisasi dini	- Mengajarkan mobilisasi sederhana (duduk, pindah tempat)	- Mengajarkan mobilisasi sederhana (duduk, pindah tempat)
	13.40	11.00	16.30
	- Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi	- Memonitor kriteria hasil	M - Memonitor kriteria hasil
	- Anjurkan mobilisasi dini		
	.14.00		
	- Memonitor kriteria hasil		
<b>KLIEN 2</b>			
	07.30	14.00	16.00
	- Memonitor frekuensi jantung sebelum memulai mobilisasi	- Memonitor sebelum memulai mobilisasi	- Memonitor TTV sebelum memulai mobilisasi
	- Melibatkan keluarga untuk membantupasien dalam meningkatkan pergerakan	- Memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu	- Memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu
Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan neuromuscular ditandai dengan kelemahan lengan kiri dan tungkai kiri (D.0054)	- Anjurkan mobilisasi dini	- Mengajarkan mobilisasi sederhana (duduk, pindah tempat)	- Mengajarkan mobilisasi sederhana (duduk, pindah tempat)
	08.00	15.40	16.40
	- Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi	- Memonitor sebelum memulai mobilisasi	- Memonitor TTV sebelum memulai mobilisasi
	- Anjurkan mobilisasi dini	- Mengajarkan mobilisasi sederhana (duduk, pindah tempat)	- Memonitor kriteria hasil
	08.00	16.40	
	- Memonitor kriteria hasil	- Memonitor kriteria hasil	

- Anjurkan mobilisasi dini hasil 10.30
- Memonitor kriteria hasil

Pada tabel 4 dijelaskan klien 1 pada tanggal 10 Oktober 2022 dilakukan implementasi memonitor frekuensi jantung sebelum mulai mobilisasi, melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan, menjelaskan tujuan dan prosedur, menganjurkan untuk mobilisasi dini (Eva, 2018; Kamarudin, 2022). Pada tanggal 11 Oktober 2022 dilakukan implementasi memonitor ttv sebelum mulai mobilisasi, memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu, menganjurkan mobilisasi sederhana. Pada tanggal 12 Oktober 2022 dilakukan implementasi memonitor ttb sebelum mulai mobilisasi, memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu, menganjurkan mobilisasi sederhana (Úbeda-Colomer, 2018).

Klien 2 pada tanggal 10 Oktober 2022 dilakukan implementasi memonitor frekuensi jantung sebelum mulai mobilisasi, melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan, menjelaskan tujuan dan prosedur, menganjurkan untuk mobilisasi dini. Pada tanggal 11 Oktober 2022 dilakukan implementasi memonitor ttv sebelum mulai mobilisasi, memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu, menganjurkan mobilisasi sederhana (Kevdzija, 2018). Pada tanggal 12 Oktober 2022 dilakukan implementasi memonitor ttb sebelum mulai mobilisasi, memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu, menganjurkan mobilisasi sederhana.

**Tabel 5 Evaluasi Keperawatan**

Diagnosis Keperawatan	10 OKTOBER 2022	11 OKTOBER 2022	12 OKTOBER 2022																																																												
KLIEN 1	IMPLEMENTASI	IMPLEMENTASI	IMPLEMENTASI																																																												
Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan neuromuscular ditandai dengan penurunan kekuatan pada otot ( D.0054)	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria</th> <th>S</th> <th>S</th> <th>S</th> </tr> <tr> <td></td> <th>A</th> <th>T</th> <th>C</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Pergerakan ekstermitas</td> <td>1</td> <td>3</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Kekuatan otot</td> <td>1</td> <td>3</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>ROM meningkat</td> <td>1</td> <td>3</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>	Kriteria	S	S	S		A	T	C	Pergerakan ekstermitas	1	3	2	Kekuatan otot	1	3	1	ROM meningkat	1	3	2	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria</th> <th>S</th> <th>S</th> <th>S</th> </tr> <tr> <td></td> <th>A</th> <th>T</th> <th>C</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Pergerakan ekstermitas</td> <td>1</td> <td>3</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Kekuatan otot</td> <td>1</td> <td>3</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>ROM meningkat</td> <td>1</td> <td>3</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>	Kriteria	S	S	S		A	T	C	Pergerakan ekstermitas	1	3	3	Kekuatan otot	1	3	2	ROM meningkat	1	3	2	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria</th> <th>S</th> <th>S</th> <th>S</th> </tr> <tr> <td></td> <th>A</th> <th>T</th> <th>C</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Pergerakan ekstermitas</td> <td>1</td> <td>3</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Kekuatan otot</td> <td>1</td> <td>3</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>ROM meningkat</td> <td>1</td> <td>3</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table>	Kriteria	S	S	S		A	T	C	Pergerakan ekstermitas	1	3	3	Kekuatan otot	1	3	3	ROM meningkat	1	3	3
	Kriteria	S	S	S																																																											
		A	T	C																																																											
	Pergerakan ekstermitas	1	3	2																																																											
Kekuatan otot	1	3	1																																																												
ROM meningkat	1	3	2																																																												
Kriteria	S	S	S																																																												
	A	T	C																																																												
Pergerakan ekstermitas	1	3	3																																																												
Kekuatan otot	1	3	2																																																												
ROM meningkat	1	3	2																																																												
Kriteria	S	S	S																																																												
	A	T	C																																																												
Pergerakan ekstermitas	1	3	3																																																												
Kekuatan otot	1	3	3																																																												
ROM meningkat	1	3	3																																																												
KLIEN 2	IMPLEMENTASI	IMPLEMENTASI	IMPLEMENTASI																																																												

Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan keirusakan neuromuscular ditandai dengan penurunan kekuatan pada otot (D.0054)	Kriteria	S A	S T	S C	Kriteria	S A	S T	S C	Kriteria	S A	S T	S C		
	Pergerakan ekstermitas	2	4	3		Pergerakan ekstermitas	2	4		4	Pergerakan ekstermitas	2	4	4
	Kekuatan otot	2	4	2		Kekuatan otot	2	4		3	Kekuatan otot	2	4	3
	ROM meningkat	2	4	3		ROM meningkat	2	4		3	ROM meningkat	2	4	4

Pada tabel 5 dijelaskan evaluasi yang dilakukan pada ke dua klien. Klien 1 pergerakan ekstermitas skor capaian pada tanggal 10 Oktober 2022 adalah 2, pada tanggal 11 Oktober 2022 adalah 3 dan pada tanggal 12 Oktober 2022 adalah 3. Kekuatan otot skor capaian pada tanggal 10 Oktober 2022 adalah 1, pada tanggal 11 Oktober 2022 adalah 2 dan pada tanggal 12 Oktober 2022 adalah 3. ROM meningkat skor capaian pada tanggal 10 Oktober 2022 adalah 2, pada tanggal 11 Oktober 2022 adalah 2 dan pada tanggal 12 Oktober 2022 adalah 3.

Pada klien ke 2 pergerakan ekstermitas skor capaian pada tanggal 10 Oktober 2022 adalah 3, pada tanggal 11 Oktober 2022 adalah 4 dan pada tanggal 12 Oktober 2022 adalah 4. Kekuatan otot skor capaian pada tanggal 10 Oktober 2022 adalah 2, pada tanggal 11 Oktober 2022 adalah 3 dan pada tanggal 12 Oktober 2022 adalah 3. ROM meningkat skor capaian pada tanggal 10 Oktober 2022 adalah 3, pada tanggal 11 Oktober 2022 adalah 3 dan pada tanggal 12 Oktober 2022 adalah 4.

## Pembahasan

### Pengkajian

Pada penelitian 2 klien ini, ditemukan dengan data subjektif penelitian, yaitu 2 klien dengan klien 1 Tn. B usia 48 tahun dan klien 2 Ny. S usia 33 tahun dengan diagnosis medis yang sama yaitu CVA infark (Portegijs, 2020). CVA infark pada gejala klinis dengan data subjektif yaitu gangguan mobilitas fisik, fisik lemah, dan gerak terbatas sebagian anggota badan (Duan, 2022). Pada hasil yang diperoleh, klien 1 lebih parah daripada klien 2, keduanya memiliki keluhan yang hampir mirip, pada klien 1 setengah dari badan sebelah kiri sulit untuk dapat digerakkan, lemas, dan disertai mukosa kering, kemudian pada klien 2 pada bagian setengah kiri dan tungkai kiri tidak bisa digerakkan atau mati rasa kaki namun mukosa bibir lembab (Ilkhani, 2018).

### Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan diperoleh dari hasil data penelitian analisis data pada klien 1 dan klien 2 diperoleh dengan diagnosis keperawatan yang sama dialami oleh dua klien ini merupakan gangguan mobilitas fisik (Vasudeva, 2021).

### Intervensi Keperawatan

Intervensi Keperawatan yang di berikan terhadap Tn.B dan Ny.S dengan diagnosis keperawatan gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan neuromuscular dengan menggunakan SDKI, SIKI, SLKI dengan inteirveinsi dukungan mobilisasi kepada pasiein (Kerzhner, 2018). Inteirveinsi keperawatan di anjurkan kepada kliein teirkait dengan dukungan, pengobatan, tindakan untuk meimpeirbaiki kondisi, peindidikan untuk kliein dan keluarga, tindakan untuk mencegah masalah kesehatan yang muncul (Gamzaev, 2022).

Implementasi Keperawatan.

Klien 1 dan 2 diberikan inteirveinsi keperawatan mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan, memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi, memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi, memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis: pagar tempat tidur), memfasilitasi melakukan pergerakan (jika perlu), melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan, menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi, menganjurkan melakukan mobilisasi dini, menganjurkan mobilisasi sederhana (mis: duduk di tempat tidur, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi) (Rizeki D & Arista, 2020).

Evaluasi Keperawatan

Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam, diharapkan bahwa setiap klien mengalami integrasi yang cukup signifikan (de la Viuda, 2019). Namun di antara klien 1 dan 2, klien 2 lebih membaik keadaan yang pulih dengan baik, namun klien 1 masih dalam pemulihan tahap lanjutan.

Evaluasi keperawatan merupakan suatu proses hasil akhir setelah semua dilakukan dari analisis data, intervensi, implementasi keperawatan (Sholeh N, 2019)

## Simpulan

Kesimpulan dari penelitian yang sudah dilakukan pada ke dua klien, kliein 1 dan kliein 2 dengan gangguan mobilitas fisik yang berhubungan dengan kerusakan neuromuscular memperoleh hasil yang cukup memuaskan. Klien 1 mengalami peningkatan yang signifikan dari hari pertama tidak dapat menggerakkan tubuhnya sebelah kiri dan pada hari ke tiga klien bisa bisa menggerakkan jari-jari tangan kiri dan dapat mengangkat secara perlahan. Klien 2 juga mengalami peningkatan yang cukup memuaskan karena pada hari pertama pasien tampak lemas dan gerakan terbatas namun pada hari ke tiga pasien tidak lesu dan gerakan terbatas berkurang.

## Daftar Pustaka

- A., R. (2021). *Gambaran asuhan keperawatan pada klien gangguan system persarafan (studi kasus pada klien Tn. S dengan stroke non hemoragik : resiko refuse jaringan serbral tidak efektif di ruang sappier RS Universitas Tanjung Pora Kota Pontianak tahu 2021.*



- Agaronnik, N. D. (2022). Implications of Physical Access Barriers for Breast Cancer Diagnosis and Treatment in Women With Mobility Disability. *Journal of Disability Policy Studies*, 33(1), 46–54. <https://doi.org/10.1177/10442073211010124>
- Bakhtiar, F. (2020). Development and Validation of a Tool for Assessing Barriers to Participation in Team Sports for Women with Physical-Mobility Disabilities. *Annals of Applied Sport Science*, 8, 1–12. <https://doi.org/10.29252/aassjournal.809>
- Black, L. (2022). Physical and Environmental Barriers to Mobility and Participation in Children With Medical Complexity: A Qualitative Study. *Clinical Pediatrics*, 61(10), 717–726. <https://doi.org/10.1177/00099228221099097>
- de la Viuda, S. (2019). Treatment of cerebrovascular accidents in posterior territory. *FMC Formacion Medica Continuada En Atencion Primaria*, 26(3), 168–178. <https://doi.org/10.1016/j.fmc.2018.02.011>
- Duan, Y. (2022). Effects of left atrial appendage surgical treatment on the incidence of ischemic cerebrovascular accidents in patients with atrial fibrillation undergoing cardiac surgery. *Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery*, 164(4), 1106–1116. <https://doi.org/10.1016/j.jtcvs.2020.09.139>
- Eva, C. C. G. (2018). Physiotherapeutic treatment of unilateral neglect secondary to a cerebrovascular accident. *Archivos de Neurociencias*, 23(2), 42–59.
- Gamzaev, A. B. (2022). Surgical treatment of high-risk pulmonary embolism associated with paradoxical embolism, complicated by acute cerebrovascular accident. *Grekov's Bulletin of Surgery*, 181(3), 69–75. <https://doi.org/10.24884/0042-4625-2022-181-3-69-75>
- Hannonen, O. (2022). Physical access and perceived constraints: Borders as barriers to travel mobilities and tourism development. *Routledge Handbook of Borders and Tourism*, 112–125. <https://doi.org/10.4324/9781003038993-11>
- Ilkhani, M. (2018). The effect of low-frequency repetitive transcranial magnetic stimulation (rTMS) on the treatment of aphasia caused by cerebrovascular accident (CVA). *Medical Journal of the Islamic Republic of Iran*, 32(1), 1–5. <https://doi.org/10.14196/mjiri.32.25>
- Kamarudin, H. (2022). Identifying physical barriers through a real-life experience with mobility difficulties city travelers: a go-along interview method. *IOP Conference Series: Earth and Environmental Science*, 1067(1). <https://doi.org/10.1088/1755-1315/1067/1/012008>
- Kerzhner, T. (2018). Physical walls, invisible barriers: Palestinian women's mobility in Jerusalem. *Regional Science Policy and Practice*, 10(4), 299–314. <https://doi.org/10.1111/rsp3.12162>
- Kevdzija, M. (2018). Physical barriers to mobility of stroke patients in rehabilitation clinics. *Breaking Down Barriers: Usability, Accessibility and Inclusive Design*, 147–157. [https://doi.org/10.1007/978-3-319-75028-6\\_13](https://doi.org/10.1007/978-3-319-75028-6_13)
- Martsevich, S. Y. (2018). Hospital register of patients with acute cerebrovascular accident (REGION): Characteristics of patient and outcomes of hospital treatment. *Cardiovascular Therapy and Prevention (Russian Federation)*, 17(6), 32–38. <https://doi.org/10.15829/1728-8800-2018-6-32-38>

- Notoadmojo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Okshina, E. Y. (2019). Patients with history of myocardial infarction and acute cerebrovascular accident in clinical practice: Demographic, clinical characteristics, drug treatment and outcomes (Data of Outpatient and Hospital Registry REGION). *Rational Pharmacotherapy in Cardiology*, 15(5), 656–662. <https://doi.org/10.20996/1819-6446-2019-15-5-656-662>
- Portegijs, E. (2020). Older Adults' Physical Activity and the Relevance of Distances to Neighborhood Destinations and Barriers to Outdoor Mobility. *Frontiers in Public Health*, 8. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.00335>
- Rizeki D, F., & Arista, M. (2020). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik*. Dewan Pengurus PPNI.
- Rosales, J. S. (2020). Effect of the covid-19 pandemic and preventive social isolation measures on the number of outpatient visits, hospitalizations and treatment of cerebrovascular accident in a neurological center in argentina. *Medicina (Argentina)*, 80, 65–70.
- Sholeh N, A. (2019). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Cerebral Vascular Accident Infark Dengan Masalah Keperawatan Defisit Perawatan Diri Di RSUD Bangil Pasuruan*. Stikes Icme Jombang.
- Úbeda-Colomer, J. (2018). Validation of a short spanish version of the instrument barriers to physical activity questionnaire for people with mobility impairments. *Salud Publica de Mexico*, 60(5), 539–548. <https://doi.org/10.21149/8541>
- Vasudeva, P. (2021). Neurological safety and efficacy of darifenacin and mirabegron for the treatment of overactive bladder in patients with history of cerebrovascular accident: A prospective study. *Neurourology and Urodynamics*, 40(8), 2041–2047. <https://doi.org/10.1002/nau.24793>