

KEBUTUHAN AKTIVITAS (MOBILISASI)

Eny Septi Wulandari, M.Kep



PENDAHULUAN

- Aktivitas adalah suatu keadaan bergerak dimana manusia memerlukan untuk dapat memenuhi kebutuhan hidup. Tiap individu mempunyai pola atau irama dalam menjalani aktivitas. Salah satu tanda seorang dikatakan sehat adalah adanya kemampuan aktivitas seperti bekerja, makan dan minum, personal Hygiene, rekreasi, dll



KONSEP DASAR AKTIVITAS

- Pergerakan atau mekanik tubuh pada dasarnya adalah bagaimana menggunakan secara efektif, terkoordinasi dan keamanan sehingga menghasilkan Gerakan yang baik dan keseimbangan beraktivitas.
- Peran perawat sangat penting untuk mencegah terjadinya gangguan mekanik tubuh, terutama pada klien dengan tirah baring lama dan cedera. Sehingga berdampak pada gangguan intoleransi aktivitas, hambatan mobilisasi dan deficit perawatan diri



MOBILISASI

- Kebutuhan aktivitas (Mobilisasi) adalah suatu kondisi dimana tubuh dapat melakukan kegiatan dengan bebas (Kosier, 1989)
- Kemampuan seseorang untuk berjalan, bangkit, berdiri dan Kembali ke tempat tidur dan sebagiannya disamping kemampuan menggerakkan ekstremitas atas dan bawah (Hinneliff, 1999).



MANFAAT AKTIVITAS/MOBILISASI



- Memperbaiki tonus otot-otot
- Mengontrol berat badan
- Memperlancar peredaran darah
- Mengurangi stress
- Meningkatkan relaksasi
- Memperlambat proses penyakit (penyakit degenerative)
- Untuk aktualisasi diri, untuk anak-anak merangsang pertumbuhan

SISTEM TUBUH YANG BERPERAN DALAM MOBILISASI TUBUH

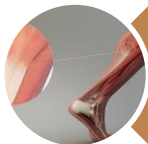


TULANG 01



Fase mekanik untuk membentuk rangka & tempat melekatnya otot. Sebagai tempat penyimpanan mineral khususnya kalsium & fosfor yang bisa dilepaskan setiap saat sesuai kebutuhan, Tempat sumsum tulang dalam membentuk sel darah.

OTOT & TENDON 02



Memiliki Kemampuan berkontraksi yang memungkinkan tubuh bergerak sesuai dengan keinginan

LIGAMEN 03



Merupakan bagian yang menghubungkan tulang dengan tulang.

SISTEM SARAF 04



Terdiri atas sistem saraf pusat (otak dan medula spinalis) sistem saraf tepi (percabangan dari sistem saraf pusat).

PENGARUH MOBILISASI PADA SISTIM TUBUH



INDIKASI MOBILISASI TERJADI MASALAH



Stroke atau penurunan tingkat kesadaran

Salah satu efek yang ditimbulkan pada anestesi umum adalah efek analgesia yang disertai hilangnya kesadaran.

01

Kelemahan otot

Salah satu efek dari trias anestesia adalah efek relaksasi otot.

02

03

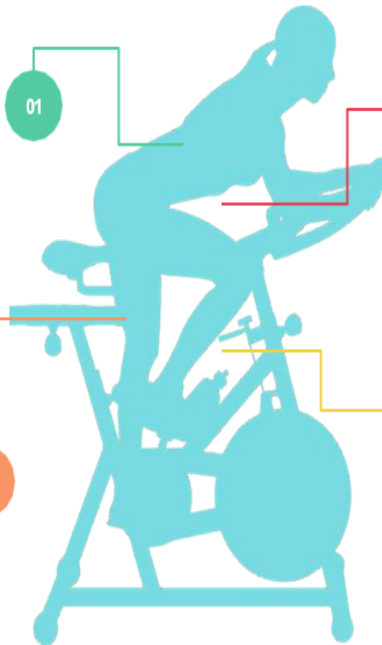
Klien dengan tirah baring lama

Jenis latihan mobilisasi dapat diberikan sedini mungkin untuk menghindari adanya komplikasi akibat kurang gerak, seperti kontraktur, kekakuan sendi, dll.

04

Fase rehabilitasi fisik

Latihan pasif sebagai *preliminary exercise* bagi pasien dalam fase rehabilitasi fisik sebelum pemberian terapi latihan yang bersifat *motor relearning*.



FAKTOR YANG MEMPENGARUHI MOBILISASI



Tingkat Perkembangan → Usia seseorang mempengaruhi sistem muskuloskeletal dan persyarafan

Proses Penyakit atau Trauma → Adanya penyakit tertentu yang diderita seseorang akan mempengaruhi mobilitasnya, misalnya seorang yang patah tulang akan kesulitan untuk mobilisasi secara bebas.

Kebudayaan → Kebudayaan dapat mempengaruhi pola dan sikap melakukan aktivitas misalnya pasien setelah operasi dilarang bergerak karena kepercayaan kalau banyak bergerak luka atau jahitan tidak jadi

Nutrisi → Nutrisi kurang dapat menyebabkan kelelahan dan kelemahan otot

Gangguan Mental → Pasien dengan gangguan mental akan enggan untuk bergerak

JENIS MOBILISASI



- Mobilisasi Penuh

Kemampuan seseorang untuk bergerak secara penuh dan bebas sehingga dapat melakukan interaksi sosial & menjalankan peran sehari-hari.

- Mobilisasi Sebagian

Kemampuan seseorang untuk bergerak dengan batasan jelas dan tidak mampu bergerak secara bebas karena dipengaruhi oleh gangguan saraf motorik & sensorik pada area tubuhnya



Lanjutan....



MOBILISASI SEBAGIAN

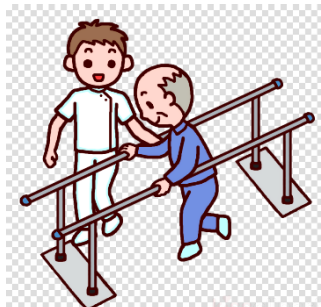
MOBILISASI SEBAGIAN TEMPORER

Kemampuan individu untuk bergerak dengan Batasan yang sifatnya sementara, disebabkan oleh trauma pada sistem muskoseletal

Ex; Dislokasi sendi dan tulang

MOBILISASI SEBAGIAN PERMANEN

Kemampuan individu untuk bergerak dengan Batasan yang sifatnya menetap, disebabkan oleh rusaknya sistem syaraf yang reversible (hemiplegi karena stroke, Paraplegi karena cedera belakang, poliomielitis karena terganggunya sistem syaraf motoric & sensorik)



IMOBILISASI



- Imobilisasi didefinisikan secara luas sebagai tingkat aktivitas yang kurang dari mobilisasi Normal.
- Gangguan mobilitas Fisik (Imobilisasi) di devinisikan oleh North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) sebagai suatu keadaan Ketika individu mengalami atau beresiko mengalami keterbatasan gerak fisik (Kim, et al, 1995).
- Imobilitas atau imobilisasi merupakan keadaan dimana seseorang tidak dapat bergerak secara bebas karena kondisi yang mengganggu pergerakan (aktivitas)
- Ex: Trauma tulang belakang, cidera otak berat, fraktur pada ekstremitas, post Op

JENIS IMOBILISASI



FISIK

- Pembatasan bergerak secara fisik dengan tujuan mencegah terjadinya gangguan komplikasi pergerakan, seperti pada pasien hemiplegia yang tidak mampu mempertahankan tekanan di daerah paralisis sehingga tidak dapat mengubah posisi tubuhnya untuk mengurangi tekanan



INTELEKTUAL

- Keadaan ketika seseorang mengalami keterbatasan daya pikir, seperti pada pasien yang mengalami kerusakan otak akibat suatu penyakit.



EMOSIONAL

- Keadaan ketika seseorang mengalami pembatasan secara emosional, sebagai contoh keadaan stres berat dapat disebabkan karena bedah amputasi ketika seseorang mengalami kehilangan bagian anggota tubuh



SOSIAL

- Keadaan individu yang mengalami hambatan dalam melakukan interaksi sosial karena keadaan penyakitnya sehingga dapat mempengaruhi perannya dalam kehidupan sosial.

ALASAN DILAKUKAN IMOBILISASI



Pengobatan
atau Terapi Ex:
Cidera kaki atau
tangan

Mengurangi nyeri
pasca operasi

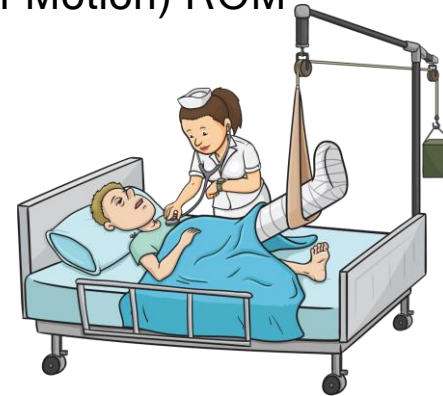
Ketidakmampuan
primer Ex: Paralisis

Klien yang
mengalami
kemunduran
pada rentang
imobilisasi
parsial-mutlak

DAMPAK IMOBILISASI



- Dampak imobilisasi pada klien adalah
 - ✓ pada fisik seperti kerusakan integumen/integritas kulit, sistem kardiovaskular, sistem eliminasi, muskuloskeletal, pencernaan, dan respirasi
 - ✓ psikologis seperti depresi & gangguan istirahat tidur,
 - ✓ Tumbuh kembang.
- Untuk mencegah dampak buruk dari imobilisasi, perlu dilakukan Latihan rentang gerak (Range of Motion) ROM
→ Rentang gerak aktif maupun pasif.
- Ambulasi (kegiatan berjalan).



DAMPAK IMOBILISASI



- INTEGUMEN

Perubahan Metabolisme yang menyertai imobilisasi dapat meningkatkan tekanan yang berbahaya pada kulit klien

1. Turgor Kulit Menurun : Kulit Mengalami atrofi dan perpindahan cairan antar kompartemen pada area yang menggantung



2. Kerusakan Kulit : Gangguan sirkulasi dan suplai nutrisi pada area tertentu, hal ini mengakibatkan iskemia dan nekrosis jaringan superfisial yang mengakibatkan ulkus diabetes



DAMPAK IMOBILISASI



- **KARDIOVASKULAR**

Dapat mengakibatkan hipotensi ortostatik, meningkatkan kerja jantung dan terjadinya pembentukan trombus.

1. HIPOTENSI ORTOSTATIK

Penurunan tingkat tekanan darah secara mendadak yang terjadi Ketika seseorang berdiri dari tempat duduk atau berbaring.

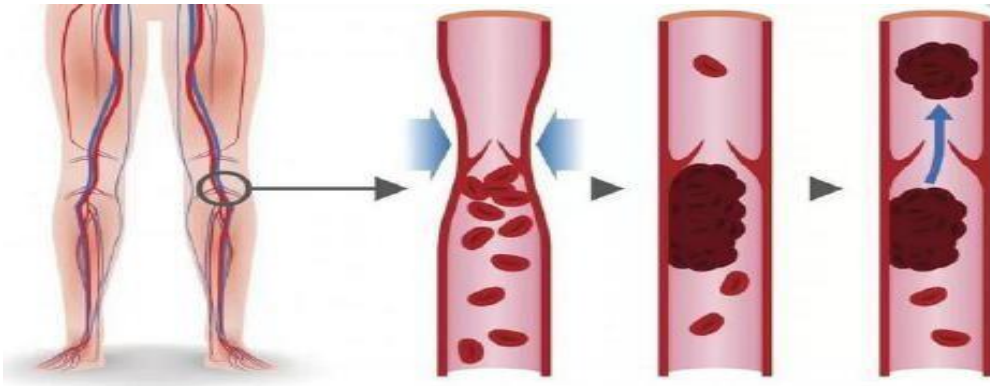


DAMPAK IMOBILISASI



2. PEMBENTUKAN TROMBUS

- ✓ Trombus adalah Darah yang menggumpal di jantung atau pembuluh darah
- ✓ Jika thrombus lepas dari dinding pembuluh darah dan masuk ke sirkulasi disebut embolus. Embolus dapat menyebabkan stroke, gagal ginjal, ataupun emboli paru



DAMPAK IMOBILISASI



3. EDEMA DEPENDENT

Terjadi pada area yang menggantung seperti kaki dan tungkai bawah. Edema akan menghambat aliran balik vena menuju jantung yang akan menimbulkan lebih banyak edema

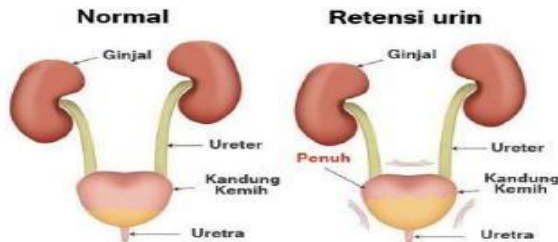


DAMPAK IMOBILISASI



ELIMINASI URINE

- Dapat menyebabkan statis urin dan meningkatkan resiko infeksi saluran kemih dan batu ginjal



- Stasis urine: terhentinya atau terhambatnya aliran urine. Klien berbaring lama pengosongan ginjal dan kandung kemih terlambat, akibat dari gravitasi yang memainkan peran dalam proses pengosongan urin
- Batu ginjal: terjadi ketidakseimbangan antara kalsium dan asam sitrat yang menyebabkan kelebihan kalsium, akibatnya urine menjadi lebih basa, dan garam kalsium mempresipitasi terbentuknya batu ginjal
- Infeksi perkemihan: urine yang statis dan juga sifat urine yang basa akibat hiperkalsiuria merupakan media baik pertumbuhan bakteri (e.coli).
- Retensi urine: penurunan tonus otot kandung kemih menghambat kemampuan mengosongkan kandung kemih secara tuntas.

DAMPAK IMOBILISASI



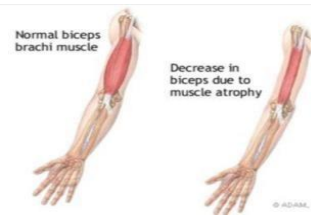
- MUSKULOSKELETAL

Menurunnya massa otot dan menyebabkan kekuatan otot menurun dan akan mudah terjadi kontraktur sendi dan osteoporosis

1. Osteoporosis: tanpa aktivitas yang memberi beban pada tulang akan mengalami demineralisasi (osteoporosis), hal ini menyebabkan tulang kehilangan kekuatan dan kepadatan sehingga tulang menjadi keropos & mudah patah



2. Atrofi Otot : Otot yang tidak digunakan lama akan kehilangan Sebagian besar kekuatan dan fungsi normalnya



DAMPAK IMOBILISASI



- MUSKULOSKELETAL

3. Kontraktur dan Nyeri Sendi

Jaringan kolagen pada sendi mengalami ankilosa dan tulang menjadi demineralisasi yang menyebabkan akumulasi kalsium pada sendi yang berakibat kekakuan dan nyeri sendi.



DAMPAK MOBILISASI

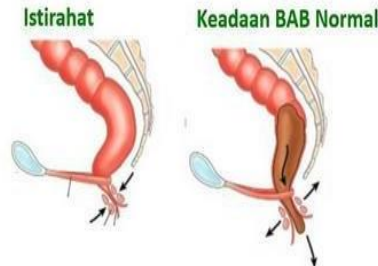


- **PENCERNAAN**

Menurunkan laju metabolisme, mengganggu metabolisme karbohidrat, lemak dan protein & menyebabkan gangguan gastrointestinal seperti nafsu makan & peristaltik berkurang.

✓ Konstipasi

adanya penurunan peristaltik dan mobilitas usus. Jika konstipasi berlanjut dan feses sangat keras, maka perlu upaya kuat untuk mengeluarkannya.



DAMPAK IMOBILISASI



- RESPIRATORI

Akibat Hemoglobin menurun, ekspansi paru menurun, aliran darah ke paru-paru terganggu sehingga pertukaran gas menurun.

1. Penumpukan sekret: sekret terkumpul pada jalan nafas akibat gravitasi sehingga mengganggu proses difusi O_2 dan CO_2 di alveoli, serta pengeluaran sekret dengan batuk terhambat karena melemahnya tonus otot pernafasan.
2. Atelektasis: perubahan aliran darah regional dan menurunkan produksi surfaktan, ditambah sumbatan sekret pada jalan nafas.
3. Penurunan gerakan pernafasan karena hilangnya koordinasi otot.

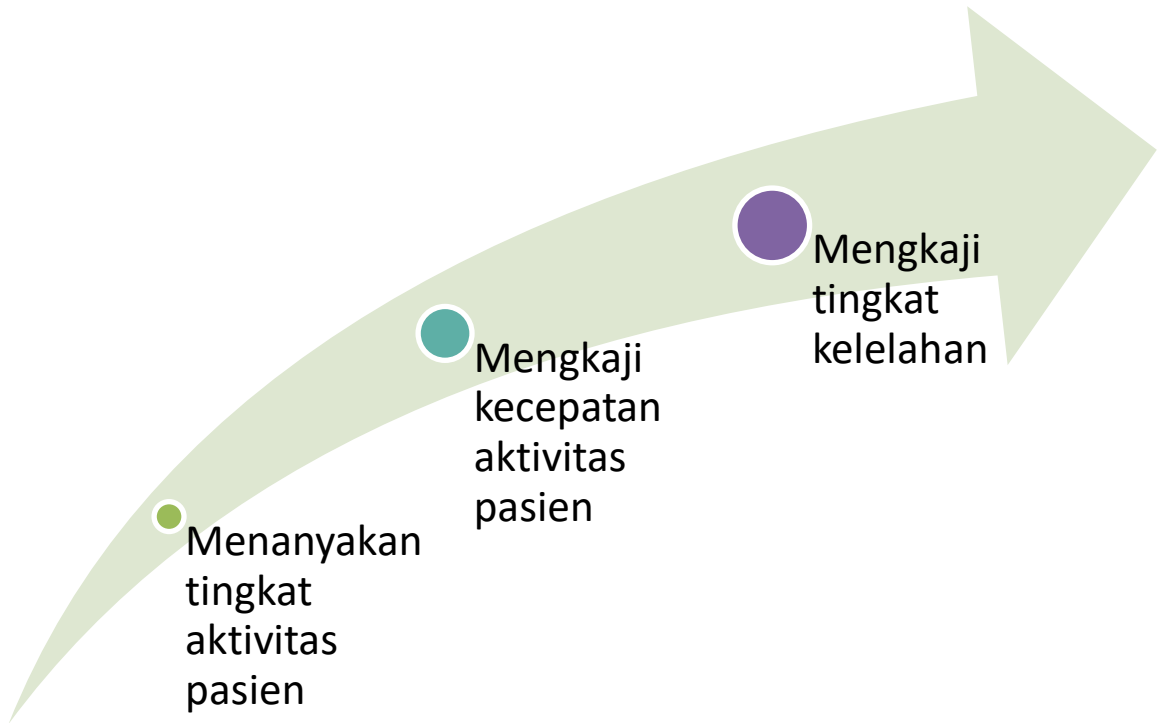
ASUHAN KEPERAWATAN PADA GANGGUAN MOBILISASI



- PENGKAJIAN

Dalam melakukan pengkajian harus dilihat dari dua bagian yaitu mobilisasi dan imobilisasi dengan menggerakkan semua indera dan tenaga untuk melakukan pengkajian secara cermat baik melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dengan inspeksi, palpasi, auskultasi, hasil tes laboratorium, BB, Asupan cairan dan keluaran cairan

Menggali data yang akurat selama pemeriksaan fisik meliputi:



NILAI AKTIVITAS DAN LATIHAN



TINGKAT AKTIVITAS	KATEGORI
0	Mampu merawat sendiri secara penuh
1	Memerlukan penggunaan alat
2	Memerlukan bantuan atau pengawasan orang lain
3	Memerlukan bantuan, pengawasan orang lain dan peralatan
4	Sangat tergantung dan tidak dapat melakukan atau berpartisipasi dalam perawatan

ASUHAN KEPERAWATAN PADA GANGGUAN MOBILISASI



- Pemeriksaan fisik, bertujuan untuk mendapatkan data adanya indikasi rintangan dan keterbatasan sehingga pasien perlu bantuan perawat meliputi:
 1. Tingkat kesadaran dan postur tubuh
 2. Skiliosis, kifosis, lordosis dan cara berjalan
 3. Ekstremitas: kelemahan, gangguan sensorik, tonus otot, atrofi, tremor, Gerakan tak terkendali, kekuatan otot, kemampuan jalan, kemampuan duduk, kemampuan berdiri.
 4. Pergerakan, kemerahan, deformitas, nyeri sendi dan krepitasi, suhu sekitar sendi

DIAGNOSA KEPERAWATAN



Domain 4: Aktivitas/Istirahat

Kelas 1. Tidur/istirahat

- *Gangguan pola tidur*

Kelas 2. Aktivitas/olahraga

- *Gangguan mobilitas fisik*
- *Gangguan berjalan*

Kelas 3. Keseimbangan Energi

- *Kelemahan*

Kelas 4. Respon kardiovaskulas/pulmoner

- *Intoleransi aktivitas*

Kelas 5. Perawatan diri

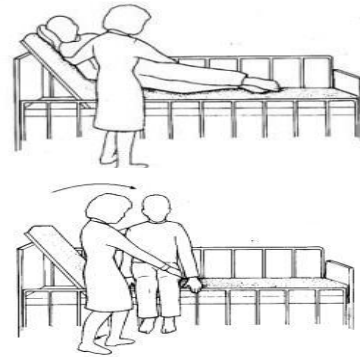
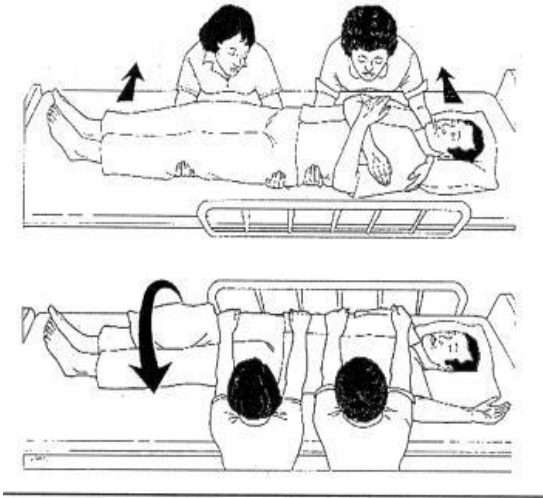
- *Defisit perawatan diri : mandi*

INTERVENSI



1. Kaji tingkat kemampuan pasien dalam melakukan gerak.
2. Rencanakan tentang pemberian program Latihan sesuai kemampuan pasien
3. Berikan diet tinggi kalsium
4. Ajarkan klien tentang bagaimana melakukan aktivitas sehari-hari
5. Libatkan keluarga untuk melatih mobilitas pasien
6. Konsultasikan dengan ahli terapi fisik

TAHAPAN MOBILISASI PASIEN POST OPERASI



MACAM-MACAM POSISI DI TEMPAT TIDUR



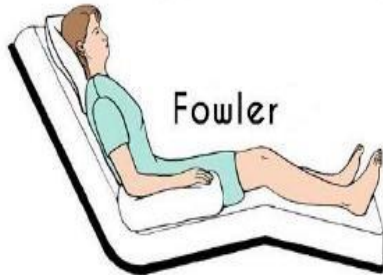
Semi Fowler



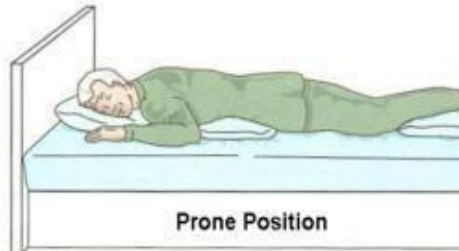
SUPINE POSITION



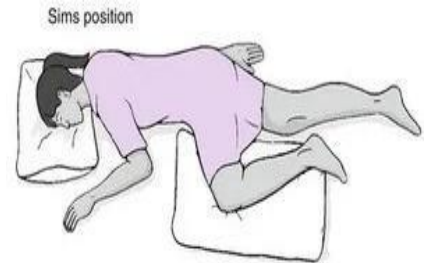
Right lateral position.



Fowler



Prone Position

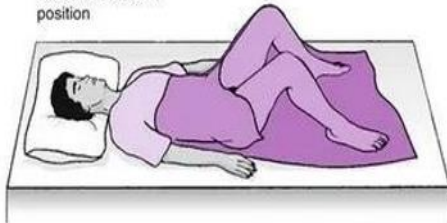


Sims position

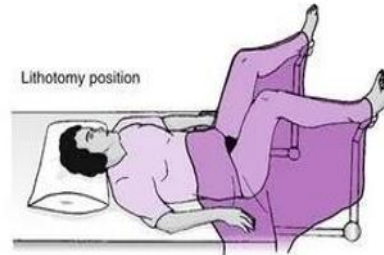
MACAM-MACAM POSISI DI TEMPAT TIDUR



Dorsal recumbent position



Lithotomy position



Trendelenburg position

Knee-chest position



Range Of Motion (ROM)



ROM AKTIF

Latihan yang dilakukan sendiri oleh pasien **tanpa bantuan perawat** dari setiap gerakan yang dilakukan.



ROM PASIF

Latihan yang diberikan kepada klien yang mengalami kelemahan otot lengan maupun otot kaki berupa latihan pada tulang dan sendi, dimana **klien tidak dapat melakukannya sendiri**, sehingga klien memerlukan bantuan perawat/keluarga.



**TERIMA KASIH
SELAMAT BELAJAR**

