



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. A DENGAN RISIKO PERFUSI
SEREBRAL TIDAK EFEKTIF MELALUI MOBILISASI
PROGRESIF LEVEL 1 DI ICU RSUD
MELAWI**

KIA

**Diajukan sebagai persyaratan untuk
Menyelesaikan Pendidikan Profesi Ners**

**OLEH
SUMARNO
NIM. 891243076**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
YAYASAN RUMAH SAKIT ISLAM (YARSI) PONTIANAK
2025**

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS

**Karya Ilmiah Akhir (KIA) ini adalah hasil karya saya sendiri dan
semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar.**

Nama : SUMARNO

NIM : 891243076

Tanda Tangan :

Tanggal :

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Ilmiah Akhir (KIA) ini diajukan oleh:

Nama : SUMARNO

NIM : 891243076

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners (Tahap Profesi) STIKes YARSI Pontianak

Judul : Asuhan Keperawatan Pada Ny. A Dengan Risiko Perfusi Serebral
Tidak Efektif Melalui Mobilisasi Progresif Level 1 Di ICU RSUD
Melawi

Untuk dipertahankan di hadapan Dewan Pengaji sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners (Tahap Profesi) STIKes YARSI Pontianak.

PEMBIMBING

(Ns. Yunita Dwi Anggreini, M. Kep)

Diajukan di : Pontianak

Tanggal Juli 2025

LEMBAR PENGESAHAN

ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. A DENGAN RISIKO PERFUSI SEREBRAL TIDAK EFEKTIF MELALUI MOBILISASI PROGRESIF LEVEL 1 DI ICU RSUD MELAWI

Disusun Oleh:

**SUMARNO
NIM. 891243076**

Telah dipertahankan didepan Tim Penguji
Pada tanggal, 11 Juli 2025

Penguji I

Penguji II

Ns. Nurpratiwi, M. Kep
NIDN. .1110118703

Ns. Nurul Jamil
NIDN. 1129089101

Penguji III

Ns. Yunita Dwi Anggreini M. Kep
NIDN. 1112068902

KIA ini telah diterima sebagai salah satu syarat untuk
mendapatkan gelar Ners (Ns.)

Mengetahui
Pontianak,Juli 2025

Ketua
STIKes Yarsi Pontianak

Ketua Program Studi
Pendidikan Profesi Ners

Ns. Uti Rusdian Hidayat , M. Kep
NIDN.1123058801

Ns. Nurpratiwi , M. Kep
NIDN.1110118703

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas segala karunianya sehingga Karya Ilmiah Akhir (KIA) ini dapat berhasil diselesaikan. Judul yang dipilih dalam penelitian ini ialah “Asuhan Keperawatan Pada Ny. A Dengan Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif Melalui Mobilisasi Progresif Level 1 Di ICU RSUD Melawi”. KIA ini merupakan salah satu syarat untuk mencapai gelar Ners pada program studi Profesi Ners STIKes Yarsi Pontianak. Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Ns. Uti Rusdian Hidayat, M. Kep. selaku Ketua STIKes Yarsi Pontianak yang telah mendukung dan memberikan kesempatan dalam menyelesaikan pendidikan.
2. Ibu Ns. Nurpratiwi, M. Kep selaku selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners
3. Ibu Ns. Yunita Anggreini, M. Kep. selaku dosen pembimbing yang juga telah memberikan arahan, saran dan masukan dalam penyusunan KIA ini.
4. Ibu Ns. Nurpratiwi, M. Kep selaku Penguji I yang telah memberikan arahan, saran dan masukan KIA ini.
5. Bapak Ns. Nurul Jamil, M. Kep selaku penguji II yang telah memberikan arahan, saran dan masukan KIA ini.
6. Orangtua yang selama ini memberikan dukungan untuk penulis.
7. Teman-teman seangkatan Program Studi Sarjana Keperawatan Kelas RPL Tahun 2024 yang selalu memotivasi.

Penulis menyadari masih banyak kekurangan dalam penulisan dan penyusunan KIA ini, oleh karena itu memerlukan saran yang membangun agar KIA ini bisa menjadi lebih baik lagi. Semoga Tuhan Yang Maha Esa berkenan membala segala kebaikan semua pihak yang telah membantu.

Abstrak

Latar Belakang: Pasien ruang ICU kebanyakan mengalami penurunan kesadaran yang disebabkan oleh faktor trauma maupun non trauma. Pasien dengan penurunan kesadaran salah satunya berdampak pada sirkulasi tubuh. Serta pasien yang mengalami ketidaksadaran akan memproduksi saliva sehingga bisa meningkatkan terjadinya sekret menumpuk di jalan nafas dan dapat mengakibatkan penurunan saturasi oksigen pada pasien. Salah satu cara untuk meningkatkan saturasi oksigen yaitu dengan mengatur posisi pasien karena dapat memperlancar pernapasan yang adekuat. **Tujuan penelitian:** untuk mengetahui bagaimana pengaruh penerapan mobilisasi progresif level 1 terhadap saturasi oksigen dan tekanan darah pada pasien dengan penurunan kesadaran di ruang ICU RSUD Melawi. **Metode penelitian:** menggunakan rancangan penelitian deskriptif dengan desain pendekatan studi kasus (*case study*). Pengambilan data studi kasus ini dilakukan di ruang ICU RSUD Melawi. **Hasil:** menunjukkan bahwa setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam dengan penerapan *Evidance Based Practice* (EBP) yakni mobilisasi progresif level 1, Ny.A memiliki tekanan darah 120/90 mmHg, dan saturasi oksigen: 97%. **Kesimpulan:** penerapan *Evidance Based Practice* (EBP) mobilisasi progresif level 1 sangat berpengaruh terhadap tekanan darah dan saturasi oksigen pasien penurunan kesadaran di Ruang ICU RSUD Melawi.

Kata Kunci: Mobilisasi Progesif, Penurunan Kesadaran

Abstract

Background: ICU patients mostly experience decreased consciousness caused by traumatic or non-traumatic factors. Patients with decreased consciousness have an impact on body circulation. Patients who are unconscious produce saliva, which can increase the accumulation of secretions in the airway and cause a decrease in oxygen saturation in patients. One way to improve oxygen saturation is by adjusting the patient's position, as this can facilitate adequate breathing. **Research Objective:** To determine the effect of implementing Level 1 Progressive Mobilization on oxygen saturation and blood pressure in patients with impaired consciousness in the ICU of Melawi General Hospital. **Research Method:** A descriptive study design with a case study approach was used. Data collection for this case study was conducted in the ICU of Melawi General Hospital. **Results:** After receiving nursing care for 3x24 hours with the application of Evidence-Based Practice (EBP), specifically progressive mobilization level 1, Mrs. A had a blood pressure of 120/90 mmHg and oxygen saturation of 97%. **Conclusion:** The application of Evidence-Based Practice (EBP) progressive mobilization level 1 significantly influences blood pressure and oxygen saturation in patients with impaired consciousness in the ICU of Melawi General Hospital.

Keywords: *Progressive Mobilization, Decline in Awareness*

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul	i
Lembar Pernyataan Orisinalitas.....	iii
Lembar Persetujuan	iv
Kata Pengantar.....	v
Daftar Isi	vi
Daftar Tabel.....	vii
Daftar Lampiran.....	viii
BAB I : PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	4
E. Keaslian Penelitian.....	6
BAB II : TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Mobilisasi Progesif	8
B. Konsep Saturasi Oksigen	15
C. Konsep Tekanan Darah.....	18
D. Konsep Penurunan Kesadaran	19
E. Konsep Asuhan Keperawatan Teoritis	27
BAB III : LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA	
A. Pengkajian	31
B. Analisa Data.....	44
C. Diagnosa Keperawatan	44
D. Rencana Keperawatan.....	45
E. Implementasi Keperawatan.....	47
F. Evaluasi Keperawatan.....	49
BAB IV PEMBAHASAN	
a. Analisis Proses Keperawatan	51
b. Analisis Penerapan Intervensi Berdasarkan EBP.....	57

c. Alternatif Pemecahan Masalah	58
---------------------------------------	----

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	59
B. Saran.....	60

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian	6
Tabel 2.1 Derajat Hipoksemia berdasarkan Nilai PaO ₂ dan SaO ₂	15
Tabel 2.2 Klasifikasi Tekanan Darah	17
Tabel 2.3 Nilai GCS	24
Tabel 3.1 Pola Aktifitas Sehari-hari	33
Tabel 3.2 Hasil Pemeriksaan Laboratorium	37
Tabel 3.3 Analisa Data	38
Tabel 3.4 Rencana Keperawatan	41

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : SOP Mobilisasi Progresif Level 1
- Lampiran 2 : Surat Izin Pengambilan Data
- Lampiran 3 : Surat Balasan Izin Pengambilan Data
- Lampiran 4 : Foto Dokumentasi Pelaksanaan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Ruang *Intensive Care Unit* (ICU) merupakan salah satu ruangan yang ada di rumah sakit sebagai ruang rawat inap dengan staf dan perlengkapan khusus ditujukan untuk mengelola pasien dengan penyakit, trauma atau komplikasi yang mengancam jiwa (Andarmoyo, 2016). Menurut *World Health Organization* (WHO) melaporkan bahwa pasien kritis di ruang ICU prevalensinya meningkat per tahunnya. Tercatat 9,8-24,6% pasien koma dan yang dirawat sebanyak 100.000 per penduduk, serta kematian akibat penyakit kritis hingga kronik di dunia meningkat sebanyak 1,1-7,4 Juta orang (WHO, 2021). Di Asia khususnya di Indonesia penyebab kematian tertinggi di ruang ICU dikarenakan sepsis yaitu sebesar 25%-30% dan gangguan kardiovaskuler sebesar 11%-18% (Kemenkes RI, 2018). Sedangkan data pasien di ruang ICU di Kalimantan Barat khususnya di RSUD Melawi dalam 3 bulan terakhir yakni sebanyak 37 orang.

Pasien ruang ICU kebanyakan mengalami penurunan kesadaran yang disebabkan oleh perdarahan intraserebral, stroke iskemik, perdarahan *subarachnoid*, *craniotomy*, trauma dan *anoxic ischemic*. Penurunan kesadaran merupakan gambaran kondisi pada sebagian besar pasien kritis di ruang ICU. Penurunan kesadaran merupakan bentuk disfungsi otak yang melibatkan hemisfer kiri atau kanan atau struktur-struktur lain dalam otak (termasuk sistem *reticular activating*) yang mengatur siklus tidur dan bangun atau keduanya (Jevon, P., 2017).

Dampak yang mungkin terjadi pada pasien dengan penurunan kesadaran antara lain kerusakan mobilitas, jalan nafas yang tidak paten, sirkulasi yang dapat terganggu akibat imobilisasi dan hambatan komunikasi. Pasien dalam keadaan penurunan kesadaran, umumnya akan berdampak pada tekanan darah menjadi tidak stabil. Pasien yang mengalami ketidaksadaran akan mempengaruhi produksi saliva sehingga bisa meningkatkan terjadinya sekret menumpuk di jalan nafas. Produksi sekret

yang berlebih akan menghambat aliran udara dari hidung masuk kedalam paru-paru (Hidayati, 2018). Bersihkan jalan nafas tidak efektif merupakan ketidakmampuan untuk melakukan sekresi serta penyempitan jalan nafas oleh sekret atau obstruksi untuk mempertahankan jalan nafas (PPNI, 2017)

Dampak dari produksi sekret yang menumpuk pada jalan napas dapat terjadi penurunan saturasi oksigen pada pasien. Hal ini sejalan dengan pernyataan (Hidayati, 2018) yang menyatakan bahwa, komplikasi pada bersihkan jalan napas tidak efektif yang dapat terjadi salah satunya hipoksemia yaitu keadaan di mana terjadi penurunan konsentrasi oksigen dalam darah arteri (PaO₂) atau saturasi oksigen arteri (SaO₂) di bawah normal (normal PaO₂ 85-100 mmHg, SaO₂ 95-100%). Pada pasien dengan hipoksemia perlu dilakukan pemantauan dan pengawasan agar tidak terjadi perburukan bahkan kematian. Pemantauan dan pengawasan yang dapat dilakukan adalah dengan menilai saturasi oksigen. Pemantauan nilai saturasi oksigen ini penting dilakukan karena dapat menunjukkan keadekuatan oksigenasi atau perfusi jaringan sehingga dapat mencegah terjadinya kegagalan dalam transportasi oksigen.

Salah satu cara untuk meningkatkan saturasi oksigen yaitu dengan mengatur posisi pasien karena dapat memperlancar pernapasan yang adekuat. Posisi memberikan efek terhadap perubahan tekanan darah dan tekanan vena sentral. Pada posisi *head of bed* menunjukkan aliran balik darah dari bagian inferior menuju ke atrium kanan cukup baik karena resistensi pembuluh darah dan tekanan atrium kanan tidak terlalu tinggi, sehingga volume darah yang masuk (*venous return*) ke atrium kanan cukup baik dan tekanan pengisian ventrikel kanan (*preload*) meningkat, yang dapat mengarah pada peningkatan stroke volume dan *cardiac output*. Perubahan posisi lateral atau miring mempengaruhi aliran balik darah yang menuju ke jantung dan berdampak pada nilai tekanan darah pada monitor hemodinamik (Potter & Perry, 2017)

Pengaturan posisi yang akan diberikan pada studi kasus ini adalah mobilisasi level 1. Menurut Potter (2017) mobilisasi level I berupa posisi