

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*, *craniotomi*, trauma dan *anoxicischemic*. 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). Bersihan 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 bersihan 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

head of bed 30°, range of motion (ROM) pasif ekstremitas atas dan rotasi lateral kanan kiri. Mobilisasi berfungsi untuk mencegah dan membatasi sedikit kecemasan dan depresi, mencegah tromboemboli, menurunkan angka morbiditas dan mortalitas, memperbaiki fungsional kardiovaskuler (Potter & Perry, 2017). Mobilisasi yang diberikan kepada pasien diharapkan menimbulkan respon hemodinamik yang baik. Pada posisi duduk tegak kinerja paru-paru baik dalam proses distribusi ventilasi serta perfusi akan membaik selama diberikan mobilisasi. Proses sirkulasi darah juga dipengaruhi oleh posisi tubuh dan perubahan gravitasi tubuh. Sehingga perfusi, difusi, distribusi aliran darah dan oksigen dapat mengalir ke seluruh tubuh. Protokol mobilisasi progresif diawali dengan menilai keamanan (*safety screening*) berdasarkan kondisi umum dan hemodinamik pasien. Kriteria *safety screening* yang ditetapkan yakni mobilisasi progresif yang aman dan tidak menimbulkan cedera (Guyton, 2016).

Hasil studi review bahwa berdasarkan penelitian Suyanti et al (2019) menunjukkan bahwa mobilisasi progresif level 1 berpengaruh menurunkan tekanan darah dan meningkatkan saturasi oksigen pada pasien stroke dengan *p-value* 0.00. Hasil penelitian lainnya oleh Hartoyo et al (2017) menunjukkan hasil bahwa mobilisasi progresif level I dapat meningkatkan tekanan darah dan saturasi oksigen pada pasien kritis dengan penurunan kesadaran.

Hasil studi pendahuluan melalui observasi langsung saat di ruang ICU RSUD Kabupaten Melawi didapatkan data bahwa sebagian besar pasien mengalami penurunan kesadaran mulai dari stupor, delirium hingga koma yang disebabkan oleh stroke, STEMI, Cedera Kepala Berat, *Cronic Kidney Disease* (CKD) dan penyakit lainnya yang membutuhkan perawatan intensif. Hampir semua pasien memiliki nilai saturasi oksigen kurang dari 95% dan tekanan darah bervariasi. Nilai tekanan darah dan saturasi oksigen merupakan masalah yang harus ditangani pada pasien yang mengalami penurunan kesadaran. Karena pemantauan secara berkesinambungan merupakan suatu teknik pengkajian pada pasien kritis

untuk mengetahui kondisi perkembangan pasien serta untukantisipasi kondisi pasien yang memburuk. Sehingga penerapan intervensi keperawatan secara mandiri yakni mobilisasi progresif harapannya dapat mempengaruhi saturasi oksigen dan tekanan darah. Maka berdasarkan uraian latar belakang tersebut penulis tertarik untuk melakukan kajian lebih lanjut tentang *Asuhan Keperawatan Pada Ny. A Dengan Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif Melalui Mobilisasi Progresif Level 1 Di ICU RSUD Melawi*

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian masalah pada latar belakang diatas, maka rumusan masalah karya ilmiah akhir Ners ini *Analisis Asuhan Keperawatan Asuhan Keperawatan Pada Ny. A Dengan Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif Melalui Mobilisasi Progresif Level 1 Di ICU RSUD Melawi.*

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini untuk menggambarkan analisis asuhan keperawatan pada Ny. A dengan risiko perfusi serebral tidak efektif melalui mobilisasi progresif level 1 di ICU RSUD Melawi

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi asuhan keperawatan pada Ny. A dengan risiko perfusi serebral tidak efektif melalui mobilisasi progresif level 1 di ICU RSUD Melawi
- b. **Menganalisis** penerapan mobilisasi progresif level 1 pada Ny. A dengan risiko perfusi serebral tidak efektif

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

Karya Ilmiah Akhir ini harapannya dapat bermanfaat secara teoritis dalam perkembangan ilmu keperawatan khususnya terkait manajemen tatalaksana pemantauan kondisi pasien dengan penurunan kesadaran melalui penerapan mobilisasi progresif level 1.

2. Praktis

a. Bagi pasien

Hasil pelaksanaan karya tulis ilmiah ini harapannya dapat bermanfaat bagi pasien itu sendiri secara pendekatan asuhan holistic, dimana pasien mendapatkan perawatan yang lebih terarah dan berbasis bukti ilmiah, sehingga kualitas hidup mereka selama dirawat di ICU meningkat..

b. Bagi Perawat

Hasil pelaksanaan karya tulis ilmiah ini harapannya dapat bermanfaat bagi perawat dalam merancang perawatan yang lebih efisien dan berdampak positif pada hasil klinis pasien. ‘

c. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat menjadi suatu pengembangan ilmu pengetahuan melalui khazanah ilmu bidang keperawatan, khususnya terkait perawatan pasien di ruang ICU.

d. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat menjadi acuan untuk meningkatkan standar layanan di ICU, khususnya dalam menangani pasien dengan penurunan kesadaran

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1
Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan
1	Suyanti, Miranti Florencia Iswari, Marwan Riki Ginanjar (2019)	Pengaruh Mobilisasi Progresif Level 1 terhadap Tekanan Darah Dan Saturasi Oksigen Pasien Dengan Penurunan Kesadaran	Desain penelitian ini adalah Pra-eksperimen dengan rancangan one group pretest posttest without control group design. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang mengalami penurunan kesadaran dengan tekanan darah dan saturasi oksigen tidak stabil di ruang ICU dengan jumlah sampel 16 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan consecutive sampling	Mobilisasi progresif level I dapat meningkatkan tekanan darah dan saturasi oksigen pasien dengan penurunan kesadaran	Penelitian menggunakan metode studi kasus
2	Mugi Hartoyo, Shobirun, Budiyati, Rizqi Rachmilia (2017)	Pengaruh Mobilisasi Progresif Level I Terhadap Tekanan Darah Dan Saturasi Oksigen Pasien Kritis Dengan Penurunan Kesadaran	Metode penelitian ini menggunakan pra eksperimental dengan rancangan pre-test and post-test one group design. Responden penelitian ditetapkan dengan nonprobability sampling dengan metode total sampling. Penelitian dilaksanakan di ruang ICU pada 15 responden yang terdiri dari 10 responden perempuan dan 5 responden laki-laki dan memenuhi kriteria inklusi	Uji dependent t-test menunjukkan ada pengaruh mobilisasi progresif level I terhadap tekanan darah sistolik ($p = 0,024$), tekanan diastolik ($p = 0,002$), dan saturasi oksigen ($p = 0,000$). Mobilisasi Progresif Level I dapat meningkatkan tekanan darah dan saturasi oksigen pada pasien kritis dengan penurunan kesadaran	Penelitian menggunakan metode studi kasus
3	Tati Murni Karokaro, Abdi Lestari Sitepu (2024)	Pengaruh Mobilisasi Progresif Level 1 Terhadap Saturasi Oksigen Pada Pasien Penurunan Kesadaran	Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif. Pendekatannya bersifat quasi eksperimental dengan desain utilitarian, di mana intervensi diterapkan pada satu kelompok, kemudian dilakukan observasi terhadap variabel independen.	Sebelum tindakan mobilisasi progresif nilai saturasi oksigen level 1 pada pasien gangguan kesadaran di RS Grandmed Lubuk Pakam, dari 24 responden, 2 responden mempunyai saturasi oksigen 92% (8,3%), 4 responden 93% (16,7%), 7 responden 94% (29,2%), 7 responden 95% (29,2%), 3 responden 96% (12,5%) dan 7 responden memiliki saturasi oksigen 98% (4,2%)	Penelitian menggunakan metode studi kasus

4	Wahyu Rima Agustin, Gatot Suparmanto, Wahyuningsih Safitri (2020)	Pengaruh Mobilisasi Progresif Terhadap Status Hemodinamik Pada Pasien Kritis Di Intensive Care Unit	Desain penelitian menggunakan metode quasi eksperimen dengan prepost without control design. Pengukuran dengan lembar observasi untuk menilai Heart Rate (HR), Respiratory Rate (RR), saturasi oksigen (Sa _o), Tekanan Darah dan Mean Arterial Pressure (MAP) sebelum dan sesudah diberikan mobilisasi progresif. Pengambilan sampel dengan cara purposive sampling, sejumlah 19 responden.	Hasil analisis bivariat didapatkan ada perbedaan bermakna antara Heart Rate (HR), Respiratory Rate (RR), saturasi oksigen (Sa _o), Tekanan Darah (BP) dan Mean Arterial Pressure (MAP) sebelum dan sesudah mobilisasi progresif dengan dengan p value 0,000 dan 0,037 (p < 0,05).	Penelitian menggunakan metode studi kasus
---	--	---	---	--	---