

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Intensive Care Unit (ICU) adalah ruang rawat rumah sakit dengan staf dan perlengkapan khusus ditujukan untuk mengelola pasien dengan penyakit, trauma atau komplikasi yang mengancam jiwa.¹ Pasien kritis memiliki kerentanan yang berbeda. Kerentanan itu meliputi ketidakberdayaan, kelemahan dan ketergantungan terhadap alat pembantu. Pasien yang dirawat di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) adalah pasien dalam keadaan terancam jiwanya karena kegagalan satu atau multipel organ yang disertai gangguan hemodinamik dan masih ada kemungkinan dapat disembuhkan kembali melalui perawatan, pemantauan dan pengobatan intensif.²

Penelitian yang dilakukan Olviani³ di ruang ICU pada 100 pasien yang mengalami penurunan kesadaran diantaranya disebabkan oleh perdarahan intraserebral, stroke iskemik, perdarahan subarachnoid, craniotomi, trauma dan anoxicischemic. Pasien kritis adalah pasien yang secara fisiologis tidak stabil, yang memiliki morbiditas dan mortalitas tinggi, sehingga mengalami respon hipermetabolik kompleks terhadap trauma, sakit yang dialami yang dapat mengubah metabolisme tubuh hormonal, imunologis dan homeostatis nutrisi.⁴

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. Pasien dalam keadaan penurunan kesadaran, umumnya akan berdampak pada tekanan darah menjadi tidak stabil.⁵ Nilai tekanan darah dan saturasi oksigen merupakan masalah yang harus ditangani pada pasien yang mengalami penurunan kesadaran. Karena pemantauan status hemodinamik merupakan suatu teknik pengkajian pada pasien kritis untuk mengetahui kondisi perkembangan pasien serta untukantisipasi kondisi pasien yang memburuk. Pemantauan Hemodinamik bisa dilakukan dengan pemeriksaan

Respiratory Rate, Tekanan Darah, Suhu Tubuh, Saturasi Oksigen, GCS, dan Produksi Urin.⁶

Pasien kritis yang berada di ICU membutuhkan aktifitas fisik, aktifitas fisik bertujuan untuk meningkatkan status hemodinamik dan morbiditas pasien yang berada di ICU. Salah satu intervensi yang dapat dilakukan untuk melakukan aktifitas fisik adalah mobilisasi progresif. Pada keadaan pasien kritis penting dan aman dilakukan mobilisasi dini dengan hati-hati pada pasien yang cukup stabil. Mobilisasi dini sendiri memberikan manfaat yang signifikan pada pasien seperti, mengurangi risiko penutupan jalan napas dan atelektasis paru, mengurangi kejadian infeksi saluran pernapasan bawah dan pneumonia, mengurangi durasi intubasi endotrakeal, mengurangi lama tinggal di rumah sakit, mempercepat waktu pulih, meningkatkan waktu survival rate, menurunkan skore delirium. Mobilisasi dini bahkan aman dilakukan pada pasien dengan ventilasi mekanik. Namun, keberhasilan mobilisasi dini tergantung pada kondisi pasien dan kesiapan institusi kesehatan untuk menyediakan alat, protokol, dan tenaga medis yang mendukung.¹⁰

Berdasarkan hasil penelitian oleh Nurhayati⁷ menunjukkan bahwa Mobilisasi Progresif Level I dapat mempengaruhi pada peningkatan tekanan darah dan saturasi oksigen pada pasien kritis dengan penurunan kesadaran. Hal ini dikarenakan setelah diberikan mobilisasi progresif level 1 pada posisi *Head of Bed*, gravitasi akan menarik diafragma kebawah sehingga terjadi ekspansi paru (menyebarnya oksigen dalam paru-paru) yang lebih baik sehingga oksigen yang diikat oleh hemoglobin meningkat maka terjadi peningkatan nilai saturasi oksigen. Selain itu Mobilisasi progresif juga dapat mempengaruhi tekanan darah hal ini dikarenakan setelah diberikan mobilisasi progresif level 1 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 volume jantung dan *cardiac output*.⁸ Penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Astuti dkk pada tahun 2022 bahwa mobilisasi progresif memberikan dampak pada peningkatan tekanan darah dan saturasi oksigen namun masih dalam batas normal rata-rata pada pasien dengan penurunan kesadaran.⁹

Hasil wawancara dengan beberapa perawat mengatakan pasien yang dirawat di ruang ICU RSUD Raden Mattaher Jambi hanya diberikan perubahan posisi miring kanan dan miring kiri 2 jam per hari nya dan disesuaikan dengan kondisi pasien. Perawat tidak memperhatikan status hemodinamik khususnya tekanan darah dan saturasi oksigen pada pasien sebelum dan sesudah diberikan posisi miring kanan dan miring kiri. Mengingat pentingnya pemantauan status hemodinamika pada pasien kritis, sehingga penulis tertarik mengambil topik tersebut dikarenakan masih terdapat peluang yang dapat dilakukan untuk menerapkan mobilisasi progresif level 1 dengan berfokus pada pengaruh terhadap tekanan darah, saturasi oksigen, dan frekuensi nadi pada pasien kritis di ruang ICU.

Berdasarkan latar belakang dan fenomena di atas maka penulis tertarik untuk mengangkat kasus sebagai *case report* laporan kasus dengan judul “Penerapan Intervensi Mobilisasi Progresif Level I Terhadap Tekanan Darah, Saturasi Oksigen, dan Frekuensi Nadi Pada Pasien Kritis di Ruang ICU RSUD Raden Mattaher Kota Jambi”

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran penerapan intervensi mobilisasi progresif level I terhadap tekanan darah, saturasi oksigen, dan frekuensi nadi pada pasien kritis di ruang ICU RSUD Raden Mattaher Kota Jambi?

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui gambaran penerapan intervensi mobilisasi progresif level I terhadap tekanan darah, saturasi oksigen, dan frekuensi nadi pada pasien kritis di ruang ICU RSUD Raden Mattaher Kota Jambi.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran pengaruh penerapan intervensi mobilisasi progresif level I terhadap status hemodinamik pada pasien kritis di ruang ICU
2. Meningkatkan pengetahuan tentang pengaruh penerapan intervensi mobilisasi progresif level I terhadap tekanan darah pada pasien kritis di ruang ICU
3. Meningkatkan pengetahuan tentang pengaruh penerapan intervensi mobilisasi progresif level I terhadap saturasi oksigen pada pasien kritis di ruang ICU
4. Meningkatkan pengetahuan tentang pengaruh penerapan intervensi mobilisasi progresif level I terhadap frekuensi nadi pada pasien kritis di ruang ICU

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Meningkatkan pengetahuan bagi pembaca tentang penerapan intervensi mobilisasi progresif level I terhadap tekanan darah, saturasi oksigen, dan frekuensi nadi pada pasien kritis di ruang ICU RSUD Raden Mattaher Kota Jambi.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan dapat menjadi bahan acuan dan menambah referensi dalam upaya pembuatan atau pembaharuan standar operasional prosedur atau *guideline* penatalaksanaan pasien kritis di Ruang ICU

2. Bagi Perawat

Diharapkan dapat menjadi acuan dalam memberikan asuhan keperawatan yang professional secara komprehensif kepada pasien kritis di Ruang ICU

3. Bagi Pendidikan

Diharapkan dapat menjadi bahan masukan untuk mengembangkan ilmu dan dapat dijadikan sebagai referensi dalam mendukung studi kasus atau penelitian tentang penerapan mobilisasi progresif level I pada pasien kritis di Ruang ICU di masa yang akan datang.

1.5 Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang dilakukan penulis adalah sebagai berikut :

1. Observasi partisipatif: penulis melakukan pengamatan dan turut serta dalam Tindakan asuhan keperawatan kepada pasien.
2. Interview: penulis melakukan pengumpulan data dengan cara melakukan tanya jawab dengan keluarga pasien dan perawat ruangan.
3. Studi Literatur: penulis mencari studi literatur berdasarkan jurnal terbaru sesuai dengan intervensi yang akan diberikan.