

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Mortalitas serta morbiditas yang tinggi ialah permasalahan yang perlu mendapat perhatian. Morbiditas adalah salah satu indikator yang digunakan untuk mengukur kesehatan suatu populasi, di samping mortalitas/kematian dan harapan hidup. Jumlah kematian (kematian) adalah 1,6 juta dan angka kejadian penduduk Indonesia adalah 15,38% (Badan Sentra Statistik, 2019). Upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian harus dilakukan dengan intervensi yang sesuai. Salah satu upaya ialah memperhatikan serta memberikan asuhan keperawatan pada pasien yang membutuhkan pelayanan berkebutuhan khusus seperti pasien yang sakit parah/kritis yang sedang menjalani perawatan untuk diberikan pelayanan yang terbaik saat dirawat di unit perawatan intensif (Simanjuntak, 2021).

Linda, Kathleen, & Mary (2010 dalam (Tanujiarso & Lestari, 2020) mengemukakan Unit perawatan intensif adalah salah satu layanan untuk merawat pasien dengan penyakit akut atau kronis dalam situasi mendesak dan mendesak yang memerlukan pemantauan tanda-tanda vital, seperti unit perawatan intensif dan tindakan segera yang tidak dapat diberikan di bangsal umum. Pasien penyakit parah menggunakan satu atau lebih fungsi sistem organ penting yang bisa mengancam jiwa & mengakibatkan morbiditas & mortalitas yang tinggi, memerlukan perawatan khusus dan pemantauan intensif (Kemenkes RI, 2011).

Data dari *World Health Organization* (2016) menunjukkan bahwa di Ruang *Intensive Care* setiap tahunnya untuk jumlah pasien kritis mengalami peningkatan. Jumlah pasien sakit kritis sekitar 9,8% sampai 24,6% dengan pasien yang dirawat mencapai 100 ribu per penduduk, sedangkan untuk angka kematian didunia pada pasien kritis hingga kronik berada pada angka 1,1 hingga 7,4 juta orang. Menurut Wahyu *et al* (2020) Hasil studi di Amerika melaporkan kejadian pasien kritis dari tahun 2004 sampai 2009 terdapat 3 juta lebih pasien yang dirawat di *Intensive Care* dan terdapat 200 lebih atau sekitar 7,6% dengan keadaan kritis kronis. Di Negara Asia khususnya Indonesia terdapat penyakit yang mempunyai persentase tinggi di Ruang *Intensive Care Unit* yaitu penyakit sepsis dengan angka mencapai 25-30% serta penyakit yang berhubungan dengan jantung yang mencapai 11 hingga 18% (Kemenkes, 2014).

Pasien kritis menunjukkan penurunan kemampuan yang secara aktif mempengaruhi peredaran darah dan fungsi jantung. Jika tidak diobati, pasien bisa mengalami kegagalan organ (multipel seperti koagulasi intravaskular diseminata (DIC), sindrom respons inflamasi sistemik (SIRS), sepsis, dan sindrom kegagalan organ multipel MODS. Oleh karena itu, dalam hal ini penanganan serta pemantauan gangguan hemodinamik menjadi sangat penting bagi pasien yang dirawat di unit perawatan intensif (Zakiyyah, 2014).

Ketidakseimbangan gangguan hemodinamik memerlukan pemantauan yang sempurna serta sangat krusial. Pemantauan hemodinamik dilakukan untuk menilai kebutuhan perkembangan pasien serta memprediksi perburukan kondisi pasien (Burchell & Powers, 2011). Perfusi jaringan yang tepat adalah dasar pemantauan hemodinamik seperti keseimbangan antara suplai oksigen dan apa

yang dibutuhkan tubuh sambil mempertahankan ketidakseimbangan elektrokimia antara suhu tubuh. Pada keadaan hemodinamik (terganggu) perlu dilakukan pemantauan dan penanganan yang tepat karena status hemodinamik sangat mempengaruhi fungsi suplai oksigen dalam tubuh dan berhubungan dengan fungsi organ jantung. Penanganan hemodinamik bertujuan memperbaiki hantaran oksigen dalam tubuh yang dipengaruhi curah jantung, hemoglobin dan saturasi oksigen. jadi ini penurunan curah jantung pengiriman oksigen penurunan curah jantung, sehingga penanganan yang tepat diperlukan (Setiyawan, 2016).

Saturasi oksigen mengacu di persentase hemoglobin yang terikat di oksigen pada arteri. Nilai saturasi oksigen normal ialah 95-100% (Riskesdas, 2018). Nilai Saturasi oksigen adalah kasus yang wajib diatasi dalam pasien sakit kritis, dimana pemantauan status hemodinamik merupakan metode penilaian untuk mengetahui status perkembangan pasien dan memprediksi perburukan pasien. (Burchell, 2011).

Penting untuk mengetahui apabila terjadi gangguan pada memberikan oksigenasi yang memadai atau aliran darah di jaringan pasien, dimana oksigen tubuh sendiri sebagian mengikat hemoglobin dan larut dalam jumlah kecil dalam plasma, yang dapat menyebabkan gangguan transportasi oksigen (Kusuma & Surakarta, 2020). Selain itu faktor-faktor yg mempengaruhi saturasi oksigen yaitu hemoglobin, latihan fisik, dan aktivitas fisik (Zakiyah, 2014). Dari Schutz (2011), terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi nilai saturasi oksigen yaitu *Suction*, Posisi *head of bed* 30⁰, Posisi tidur semi fowler 45⁰. Selanjutnya menurut Setiayan dkk (2020), terdapat faktor maupun

tindakan yg mempengaruhi nilai saturasi oksigen terhadap pasien kritis yaitu Hemoglobin, *Suction*, Posisi *head of bed* 30⁰ dan aktifitas fisik atau mobilisasi.

Tindakan Mobilisasi pada pasien kritis sangat diperlukan oleh pasien dalam pemantauan hemodinamik yang terangkum dalam tindakan mobilisasi progresif, salah satunya untuk menstabilkan kadar nilai saturasi oksigen pada pasien di Ruang *Intensive Care* yang dalam pemantuan hemodinamik serta menjalani *bed rest*. *Bed rest* maupun kurangnya mobilisasi pada pasien kritis yang terlalu lama akan mengakibatkan aneka macam persoalan, yakni menaikkan morbiditas dimana akan juga akan mengurangi fungsi sistem musculoskeletal yang menyebabkan ketidakseimbangan hemodinamik mencakup penurunan tekanan darah, nadi, respirasi, suhu, nyeri, serta status fungsional (Amide, 2012). Akibat lainnya yaitu akan menyebabkan masalah mortalitas, memperlama ketika perawatan, serta menambah biaya perawatan (Moris *et al*, 2016).

Berdasarkan data diatas dapat disimpulkan bahwa pentingnya melakukan suatu intervensi untuk meminimalisir masalah tersebut yakni dengan tindakan Mobilisasi yang merupakan intervensi yang dapat lakukan untuk memperbaiki status hemodinamik (saturasi oksigen) dan mordibitas fisik pada saat perawatan di *Intensive Care*.

American Association of Critical Care Nurses (AACN) memperkenalkan mobilitas progresif terdiri dari lima tahap: *head of bed*, latihan rentang gerak (ROM) pasif dan aktif, terapi rotasi ekstensi lateral, berbaring tengkurap, gerakan kontragravitasi, postur duduk, posisi kaki menggantung, postur berdiri dan berjalan. Diharapkan respon hemodinamik yang baik dapat dicapai dengan

pemberian mobilisasi progresif secara berkala termasuk sistem pernapasan. Proses ventilasi, tambah perfusi, proses sirkulasi serta kinerja perfusi paru-paru dalam posisi tegak dapat membaik dengan pemberian mobilisasi. Proses peredaran darah juga ditentukan oleh perubahan postur dan gravitasi tubuh. Hal ini memungkinkan perfusi, difusi, aliran darah dan distribusi oksigen mengalir ke seluruh tubuh.

Menurut Mubarak (2015) Akibat dari tidak adanya gerakan atau Imobilisasi sistem pernapasan menyebabkan penurunan motilitas pernapasan, akumulasi sekresi, dan atelektasis. Penurunan motilitas pernapasan ini mungkin karena peristaltik terbatas, kehilangan koordinasi otot, atau kurangnya penggunaan otot. Penumpukan sekret pada saluran napas normal dapat dikeluarkan dengan terbatuk maupun ketika mengubah posisi atau postur, namun saat tidak adanya gerakan hal ini menghambat pertukaran oksigen dan karbon dioksida di alveolus karena sekret yang terkumpul di saluran napas karena perubahan gravitasi tubuh, pada kondisi ini upaya pengeluaran sekret juga terhambat oleh melemahnya tonus otot pernafasan.

Konsekuensi terbesar dari tirah baring atau imobilisasi pada pasien sakit kritis adalah gangguan sistem pernapasan, termasuk pengembangan pembentukan edema dan kelemahan hemifungsional, pada posisi terlentang refleks batuk dan kompresi pernapasan tidak bekerja maksimal. Hal ini mempengaruhi suplai oksigen akibat melemahnya fungsi paru akibat imobilitas (Vollman, 2013). Saturasi oksigen adalah indikator status oksigen. Faktor-faktor yang mempengaruhi saturasi oksigen adalah jumlah oksigen yang masuk ke paru-paru (ventilasi), kecepatan difusi, dan kemampuan hemoglobin untuk

membawa oksigen (Vollman, 2013). Saturasi oksigen adalah salah satu indikator yg berasal status oksigenisasi dimana juga ketika pasien diposisikan pada mobilisasi progresif, gravitasi menarik diafragma ke bawah sebagai akibatnya memungkinkan perluasan paru yg lebih baik ketika klien pada posisi mobilisasi sebagai akibatnya proses pernafasan akan bekerja baik.

Penelitian oleh Zakiyyah (2014) tentang dampak Mobilisasi level I progresif untuk risiko ulkus dekubitus dan saturasi oksigen pada pasien berventilasi menunjukkan bahwa manipulasi level I lanjut dapat secara signifikan mencegah ulkus dekubitus ($p = 0,000$) dan meningkatkan saturasi oksigen ($P = 0,000$). Zakiyah (2014) Faktor-faktor yang mempengaruhi saturasi oksigen meliputi jumlah oksigen yang masuk ke paru-paru (ventilasi), kecepatan difusi, kemampuan hemoglobin untuk membawa oksigen, dan mobilisasi bertahap tingkat I mempengaruhi saturasi oksigen, peningkatan frekuensi dan frekuensi. Peningkatan kedalaman pernapasan, ventilasi alveolar, penurunan kerja pernapasan, dan peningkatan dilatasi diafragma.

Dalam penelitian Mugi dkk (2017) Di unit perawatan intensif, Didapatkan p-value sebesar 0,000 yang berarti terdapat pengaruh pre dan post effect dari gerak progresif level I. Mugi dkk melaporkan bahwa pada sistem pernafasan, mobilisasi berpengaruh terhadap peningkatan frekuensi dan kedalaman gerakan pernafasan, meningkatkan ventilasi alveolus, mengurangi kerja pernapasan, dan meningkatkan ekspansi difragma. oleh karena itu, memberikan mobilisasi yg diharapkan dapat meningkatkan transportasi oksigen ke seluruh tubuh pasien. Hal ini sesuai dengan penelitian Suyanti dkk (2019) di unit perawatan intensif RS Muhammadiyah Palembang menunjukkan bahwa saturasi oksigen

mobilisasi pra tahap 1 adalah 96, 88 dan setelah level I mobilisasi 98,56 dan meningkat menjadi 2,32 artinya memiliki efek sebelum dan sesudah mobilisasi pada perkembangan saturasi oksigen.

Sesuai uraian diatas peneliti tertarik untuk menilai “ Pengaruh Pemberian Mobilisasi Progresif Terhadap Saturasi Oksigen pada Pasien Kritis di *Intensive Care* ”.

B. Perumusan Masalah

Sesuai uraian latar belakang di atas maka rumusan persoalan pada penelitian ini ialah “ Apakah ada Pengaruh Pemberian Mobilisasi Progresif Terhadap Saturasi Oksigen pada Pasien Kritis di *Intensive Care* ”

C. Tujuan Penelitian

Penulisan Karya Ilmiah Akhir-Ners (KIA-N) pada bentuk *Literature Review* bertujuan untuk mengetahui efek pengaruh pemberian Mobilisasi Progresif Terhadap Saturasi Oksigen pada Pasien Kritis di *Intensive Care*.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Aplikatif

a. Bagi pasien

Bisa mendapatkan asuhan keperawatan yang lebih berkualitas terutama untuk menaikkan saturasi oksigen pada pasien kritis.

b. Bagi perawat

Sebagai bahan berupa intervensi yang bisa di terapkan dilahan rumah Sakit khususnya pada *Intensive Care* untuk meningkatkan pengetahuan serta keterampilan dipenanganan pasien kritis yang mengalami penurunan serta peningkatan saturasi oksigen.

c. Bagi tenaga kesehatan

Hasil penulisan ini diharapkan bisa meningkatkan peran perawat pada intervensi asuhan keperawatan pasien kritis untuk berkolaborasi meningkatkan saturasi oksigen serta pasien bisa tertangani secara maksimal.

2. Manfaat Keilmuan

a. Bagi penulis

Dapat menjadi sarana untuk menaikkan pengetahuan, wawasan serta pengalaman yang berafiliasi dengan tindakan Mobilisasi Progresif Terhadap Saturasi Oksigen.

b. Bagi peneliti

Apa yang didapat dari hasil studi ini akan berguna bagi peneliti untuk mendapatkan pengetahuan untuk mengeksplorasi efek langkah Pengaruh Pemberian Mobilisasi Progresif pada Saturasi Oksigen pada Pasien Kritis di *Intensive Care*.

c. Bagi rumah sakit

Penelitian ini menjadi bahan masukan manajemen/pengambil kebijakan buat terus mendukung terlaksananya intervensi asuhan keperawatan secara komprehensif serta mampu dijadikan bahan pertimbangan untuk menjadikan Tindakan mobilisasi progresif menjadi salah satu intervensi untuk mengatasi persoalan hemodinamik khususnya Saturasi Oksigen.

d. Bagi Pendidikan

Akibat penelitian ini akan sangat membantu peneliti buat menerima pengalaman dalam melakukan penelitian serta untuk mengeksplorasi dampak dari langkah-langkah mobilisasi progresif pada saturasi oksigen pada pasien sakit kritis dalam perawatan intensif dengan literatur penelitian.