

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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 (Setiyawan, 2016).

Pasien yang dirawat di ruang ICU dengan penurunan kesadaran yang disebabkan oleh suatu penyakit misalnya stroke atau cerebral injury tidak mampu untuk merasakan dan mengkomunikasikan nyeri yang dirasakan atau pasien merasakan adanya tekanan namun mereka tidak bisa mengatakan pada orang lain untuk membantu merubah posisi. 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 (Anna, 2015).

Pemantauan hemodinamika perlu diperhatikan, pemantauan tersebut merupakan suatu teknik pengkajian pada pasien kritis, mengetahui kondisi perkembangan pasien, serta untukantisipasi kondisi pasien yang memburuk (Burchell & Powers, 2011). Dasar dari pemantauan hemodinamika adalah perfusi jaringan yang adekuat, seperti keseimbangan antara pasokan oksigen dengan yang dibutuhkan, mempertahankan nutrisi, suhu tubuh dan keseimbangan elektrokimiawi sehingga manifestasi klinis dari gangguan

hemodinamika berupa gangguan fungsi organ tubuh yang bila tidak ditangani secara cepat dan tepat akan jatuh ke dalam gagal fungsi organ multipel.

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 (Burchell, 2011). Komponen pemantauan hemodinamik meliputi tekanan darah, heart rate, indikator perfusi perifer, pernapasan, produksi urine, saturasi oksigen dan GCS. Oleh karena itu, penilaian dan penanganan hemodinamik merupakan bagian penting pada pasien ICU.

Hasil studi di Amerika melaporkan prevalensi pasien kritis selama 2004-2009 terdapat 3.235.741 pasien yang mendapat perawatan ICU dan 246.151 (7,6%) merupakan pasien kritis kronis. Pasien kritis kronis dengan sepsis (63,7%) dan yang lainnya seperti stroke, luka parah, cedera kepala dan tracheostomy (Kahn et al, 2015).

Berdasarkan penelitian dari Vollman pada tahun 2013 menyatakan di Amerika pada tiga hari pertama bedrest, volume plasma akan berkurang 8%-10%. Penurunan volume plasma akan mengakibatkan beban kerja jantung meningkat, peningkatan masa istirahat dari denyut jantung, dan mengalami penurunan volume curah jantung. Perubahan tekanan darah pada pasien dalam kondisi penurunan kesadaran maupun dalam kondisi sadar sangat dipengaruhi oleh adanya stimulus. Stimulus bisa berasal dari dalam diri sebagai tanda dan gejala perubahan fisiologis tubuh akibat dari penyakit yang

dideritanya. Stimulus juga bisa berasal dari luar yang bersifat fisik maupun sosial (Rihiantoro, 2008; Rahmanti, 2016).

Penelitian yang lain yang dilakukan oleh Amalia (2019) tentang mobilisasi progresif level I untuk mengatasi hipotensi ortostatik pada stroke non hemoragik didapatkan Mobilisasi Progresif level I selama tiga jam 15 menit dapat mencegah terjadinya Hipotensi ortostatik yang diakibatkan oleh bedrest selama 3 hari dengan penurunan tekanan darah sistolik hanya sebesar 1,176 mmHg dan tekanan darah diastolik sebesar 0,882 mmHg. Setelah dilakukan mobilisasi progresif terjadinya penurunan tekanan darah yang tidak terlalu signifikan. Dapat disimpulkan bahwa mobilisasi progresif level 1 dapat menstabilkan tekanan darah, dapat diaplikasikan sebagai terapi non farmakologi pada kasus hipotensi ortostatik akibat bedrest.

American Association of Critical Care Nurses (AACN) memperkenalkan intervensi mobilisasi progresif yang terdiri dari beberapa tahapan: Head of Bed (HOB), latihan Range of Motion (ROM) pasif dan aktif, terapi lanjutan rotasi lateral, posisi tengkurap, pergerakan melawan gravitasi, posisi duduk, posisi kaki menggantung, berdiri dan berjalan.

Berdasarkan data dan fakta yang ada, maka peneliti tertarik untuk meneliti Pengaruh Mobilisasi progressif level I Terhadap Status Hemodinamik Pasien dengan GCS > 8 di Ruang Intensive Care Unit.

B. Perumusan Masalah

Adapun rumusan masalah yang berhubungan dengan literatur review yang didapat oleh penulis pada pasien di ruang ICU tersebut, maka penulis menarik rumusan masalah dalam Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini

sebagai berikut : “Apakah Ada Pengaruh Mobilisasi progressif level I terhadap Status Hemodinamik Pasien dengan GCS > 8 di Ruang *Intensive Care Unit* (ICU)“.

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan Umum

Penulisan Karya Ilmiah Akhir-Ners (KIA-N) dalam bentuk literatur review ini bertujuan untuk mengetahui Pengaruh Mobilisasi progressif level I Terhadap Status Hemodinamik Pasien dengan GCS > 8 di Ruang Intensive Care Unit.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi Pengaruh Mobilisasi progressif level I Terhadap Status Hemodinamik Pasien dengan GCS >8 di Ruang Intensive Care Unit.
- b. Menganalisis Pengaruh Mobilisasi progressif level I Terhadap Status Hemodinamik Pasien dengan GCS > 8 di Ruang Intensive Care Unit.
- c. Mengetahui dan menjabarkan Pengaruh Mobilisasi progressif level I Terhadap Status Hemodinamik Pasien dengan GCS > 8 di Ruang Intensive Care Unit.

D. Manfaat penelitian

1. Manfaat Aplikatif

- a. Bagi pasien, agar dapat memberikan rasa nyaman dan bermanfaat bagi kesembuhan Pasien serta menambah pengetahuan pasien dan keluarga mengenai Mobilisasi Progresif level I terhadap status hemodinamik.

- b. Bagi perawat, sebagai acuan untuk memberikan masukan atau menerapkan intervensi keperawatan serta menambah ilmu pengetahuan pengalaman perawat dalam memberikan intervensi dengan teknik non farmakologi kepada pasien di ruang Intensive Care Unit
- c. Bagi tenaga kesehatan dapat dijadikan sebagai bahan untuk melakukan tindakan kolaborasi dalam proses keperawatan.

2. Manfaat Keilmuan

- a. Bagi penulis, Memperoleh pengalaman dan memberikan implementasi keperawatan, memperkuat dukungan dalam menerapkan asuhan keperawatan memperkaya ilmu pengetahuan keperawatan serta menambah wawasan dan pengetahuan baru lagi bagi perawat ners.
- b. Bagi Peneliti selanjutnya, Sebagai bahan informasi dan referensi untuk mengembangkan penulisan lebih lanjut mengenai manajemen non farmakologi intervensi keperawatan mandiri dalam masalah status hemodinamik pada pasien dengan penurunan kesadaran.
- c. Bagi rumah sakit, dapat menjadi acuan untuk meningkatkan pelayanan keperawatan di rumah sakit, terutama pada pasien di ruang Intensive Care Unit.
- d. Bagi pendidikan, dapat dijadikan salah satu evaluasi bagi pihak pendidikan dalam pembelajaran praktik klinik yang selanjutnya, agar dapat di sempurnakan oleh mahasiswa program ners angkatan berikutnya.