

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Nilai saturasi oksigen pada pasien tidak sadarkan diri terutama pada saat stroke atau cedera kepala sangat berpengaruh pada ketidakstabilan tekanan darah. Pada pasien kritis, kesadaran akan sangat terpengaruh sehingga menyebabkan berkurangnya kemampuan berfungsi, sehingga menyebabkan berkurangnya kemampuan berfungsi, sehingga dapat menyebabkan masalah dengan sirkulasi darah dan fungsi jantung. Pasien dapat mengalami gangguan fungsi organ jika dampak tersebut tidak diatasi. Ini termasuk DIC, SEPSIS, *Systemic Inflammatory Response Syndrome* (SIRS), dan *Multiple Organ Dysfunction Syndrome* (MODS). Oleh karena itu, pemantauan hemodinamik pasien dalam hal ini adalah yang paling penting (Suyanti, Iwarai, & Ginanjar, 2019).

Perhatian khusus harus diberikan pada pemantauan hemodinamik. Pemantauan ini merupakan teknik untuk mengevaluasi pasien yang sakit kritis, memahami perkembangannya, dan memprediksi perburukan kondisinya. Landasan Pemantauan hemodinamik menunjukkan perfusi jaringan yang cukup. Kesesuaian antara suplai dan permintaan oksigen, pemeliharaan nutrisi, suhu tubuh, dan keseimbangan elektrokimia. Hal ini mengakibatkan gangguan hemodinamik yang bermanifestasi secara klinis dalam bentuk disfungsi organ tubuh, yang terjadi jika tidak segera ditangani dan menimbulkan banyak gejala. Kegagalan organ. Sebagai bagian dari tim medis yang merawat pasien kritis, perawat harus terus memantau status hemodinamik pasien. Pemantauan hemodinamik adalah penilaian fisiologis penting dalam perawatan pasien kritis (Agustin, Suparmanto, & Safitri, 2020).

Posisi pasien adalah salah satu langkah perawatan yang dapat mengubah status hemodinamik pasien dalam kondisi kritis. Pasien yang sakit kritis biasanya ditempatkan dalam posisi duduk untuk membantu mereka bernapas. Namun, melakukan hal ini dalam jangka panjang dapat mengakibatkan ketidaknyamanan pada pasien. Akibatnya, penting untuk mengetahui posisi yang nyaman serta tidak memperburuk status pernafasan pasien serta dapat meningkatkan status hemodinamik khususnya CO₂ menjadi membaik. Sebaliknya, perawat ICU melarang mobilitas karena perubahan hemodinamik yang tidak stabil. Ini meningkatkan kemungkinan komplikasi imobilisasi pada pasien kritis di ICU (Setiyawan, 2016).

Intervensi mobilisasi progresif level 1 yaitu *Head Of Bed* (HOB), *Range Of Motion* (ROM) pasif atau aktif, *Continuous Lateral Rotation Therapy* (CLRT), posisi tengkurap, posisi duduk, posisi kaki menggantung, berdiri dan berjalan. Pasien diposisikan setengah duduk tiga puluh derajat, dengan miring ke kanan kiri tiga puluh derajat. terapi *Continuous Lateral Rotation Therapy* (CLRT). Mobilisasi pasien secara bertahap akan mengurangi kemungkinan dekubitus dan meningkatkan respons sirkulasi/aliran darah dalam tubuh (*American Association of Critical Care Nurses AACN*).

Hasil dari penelitian yang dilakukan oleh (Hartoyo, Shobirun, Budiyanti, & Rachmilia, 2017) di Intensive Care Unit pada 15 orang responden menunjukan peningkatan 2,5% dalam saturasi oksigen, yang sebelumnya 93,0% menjadi 95,5%. Nilai P Value yang diperoleh sebesar 0,000. Dengan kata lain, ada pengaruh baik sebelum maupun sesudah mobilisasi. bertahap tingkat 1. Selain itu, tekanan darah meningkat dari 141,73 mmHg menjadi 145,27 mmHg pada tekanan darah sistolik dan 77,67 mmHg menjadi 82,47 mmHg pada tekanan darah diastolik. Setelah mobilisasi progresif level 1, tekanan darah sistolik meningkat 3,54 mmHg dan tekanan darah diastolik meningkat 4,8 mmHg.

Kemudian hasil penelitian lain yang dilakukan oleh (Suyanti, Iswarai, & Ginanjar, 2019) di ruang ICU di antara 16 responden menunjukkan sebelum mobilisasi progresif level 1 nilai saturasi oksigennya sebesar 96,88%, naik 1,68%, dan menjadi 98,56% setelah mobilisasi, yang menunjukkan hubungan antara pengaruh dan mobilisasi progresif level 1. Mobilisasi level progresif 1 juga menyebabkan peningkatan tekanan darah, meningkat dari 106,88 mmHg menjadi 128,13 mmHg dan 71,88 mmHg menjadi 85 mmHg, yang berarti peningkatan 21,25 mmHg pada tekanan darah sistolik dan 13,12 mmHg pada tekanan darah diastolik.

Berdasarkan informasi di atas, penulis ingin menyelidiki "Penerapan Mobilisasi Progresif Level 1 Terhadap Perubahan Tekanan Darah dan Saturasi Oksigen Pasien Dengan Penurunan Kesadaran Di Ruang ICU".

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan atas semua itu, masalah penelitian ini adalah "Apakah Penerapan Mobilisasi Progresif Level 1 Dapat Menstabilkan Terhadap Tekanan Darah Dan Saturasi Oksigen Pasien Dengan Penurunan Kesadaran Di Ruang ICU?".

1.3.Tujuan Umum

Tujuan utama penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana mobilisasi progresif level 1 mempengaruhi saturasi oksigen dan tekanan darah pasien kritis yang berada di ruang perawatan intensif (ICU).

1.4.Manfaat Penulisan

1.1.1. Bagi Pasien

Karya tulis ilmiah ini bermanfaat bagi pasien dengan penurunan kesadaran dengan membantu menstabilkan tekanan darah dan saturasi oksigen..

1.1.2. Bagi Perkembangan Ilmu Pengetahuan Keperawatan

Diharapkan bahwa karya tulis ilmiah ini akan menambah pengetahuan tentang perawatan dan dapat diterapkan pada pasien dengan penurunan kesadaran yang dirawat di unit perawatan intensif dengan prosedur untuk menormalkan tekanan darah dan saturasi oksigen.

1.1.3. Bagi penulis Berikutnya

Sebagai contoh, akan bermanfaat bagi penulis berikutnya untuk menerapkan mobilisasi progresif tingkat I untuk meningkatkan tekanan darah dan saturasi oksigen pada pasien kritis dengan penurunan kesadaran di unit perawatan intensif.

1.1.4. Bagi Tenaga Keperawatan

Karya tulis ilmiah tentang penggunaan mobilisasi progresif tingkat I untuk meningkatkan tekanan darah dan saturasi oksigen pada pasien kritis dengan penurunan kesadaran di unit perawatan intensif memiliki manfaat bagi tenaga perawatan karena mereka dapat menggunakannya sebagai acuan dan mendapatkan lebih banyak pengalaman kerja.

