

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Ruang ICU (*Intensive Care Unit*) menjadi ruangan khusus dari rumah sakit yang dikhususkan untuk merawat klien dengan kondisi yang memerlukan pengawasan yang ketat dan peralatan medis khusus yang digunakan untuk menunjang proses pengobatan dan pemulihan kondisi klien. Sebagian besar kasus yang terjadi pada klien di ruang ICU yaitu pada klien dengan penurunan kesadaran hingga kondisi gagal napas, dimana klien dalam kondisi kritis dan klien terminal.

Penurunan kesadaran dapat terjadi sebagai gambaran dari kondisi pada sebagian besar klien kritis di ruang ICU (Sianturi, Janes P & Hariyono, 2022). Klien yang mengalami penurunan kesadaran dapat mengindikasikan keparahan penyakit yang dideritanya atau kondisinya. Salah satu kondisi yang dapat mengakibatkan penurunan kesadaran pada klien yaitu adanya infeksi pada bagian tubuh yang disertai dengan gejala lain.

Stroke merupakan penyebab kematian ketiga di negara industri setelah penyakit arteri koroner (13%) dan kanker (12%). Prevalensi stroke bervariasi di berbagai belahan dunia (Mutiarasari, 2019). Jumlah orang yang menderita stroke di seluruh dunia meningkat setiap tahunnya, dengan satu dari empat orang mengalami stroke dalam hidup mereka. Data dari *World Stroke Organization* menunjukkan terdapat 13,7 juta kasus stroke baru dan 5,5 juta kematian setiap tahunnya (Organization, 2021).

Prevalensi stroke yang didiagnosis dokter di Indonesia tahun 2018 pada penduduk usia $\geq$ 15 tahun (10,9%), atau diperkirakan 2.120.362 orang (Kemenkes RI, 2019). Dan Prevalensi stroke berdasarkan diagnosis nakes dan gejala tertinggi terdapat di Sulawesi Selatan (17,9%), diikuti Daerah Istimewa Yogyakarta (16,9%). Prevalensi penyakit stroke tertinggi di Indonesia yaitu Sulawesi Selatan berdasarkan gejala dan diagnosis oleh tenaga kesehatan pada tahun 2007 sebesar 7,4% dan terjadi peningkatan drastis pada tahun 2013 yaitu 17,9% RISKESDAS 2013 dalam (Ghina Syafira Yulianti Syam., 2023).

Tanda atau gejala klinis yang biasa adalah defisit neurologis vokal yang muncul tiba-tiba.

Kehilangan kesadaran, muntah, sakit kepala, kejang, dan tekanan darah yang sangat tinggi dapat mengindikasikan stroke hemoragik. Sakit kepala adalah gejala awal yang paling umum pada klien, seiring dengan perluasan hematoma, menyebabkan peningkatan TIK dan massa otak. Gejala lain yang mungkin terjadi antara lain kekakuan leher yang disebabkan oleh perdarahan di thalamus, caudate, dan cerebellum (Setiawan, 2020).

Klien stroke yang menderita kondisi gawat darurat memerlukan pemantauan status hemodinamik, seperti pemantauan kebugaran fungsi kardiovaskular. Hasil pengukuran hemodinamik ini dapat digunakan untuk menilai kondisi klien secepat mungkin sehingga caregiver dapat memutuskan tindakan yang tepat untuk klien. (Astuti et al., 2022). Salah satu intervensi yang dapat menstabilkan hemodinamik adalah mobilisasi progresif Level I, dimana intervensi ini terbukti memberikan hasil yang sangat baik dalam meningkatkan status klinis klien stroke dan klien sakit kritis yang dirawat di *Intensif Care Unit* (ICU).

Dalam kondisi normal, hemodinamik akan selalu dipertahankan pada batas atau dalam kondisi yang normal. Namun, pada klien kritis, mekanisme control tidak dapat melakukan fungsinya secara normal sehingga status hemodinamik akan berubah dengan cepat, menjadi tidak stabil, termasuk terjadinya penurunan status hemodinamik (Muftilov, Kestriani & Pradian, 2020).

Klien yang mengalami *bed rest* yang lama akibat stroke hemoragic dan penurunan kesadaran di ruang ICU memerlukan pemantauan yang ketat. Pemantauan hemodinamika perlu diperhatikan, pemantauan tersebut merupakan suatu teknik pengkajian pada klien kritis, mengetahui kondisi perkembangan klien, serta sebagai bentuk antisipasi terhadap kondisi klien yang memburuk.

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 multiple. Pemantauan tersebut beberapanya ialah berupa pengukuran tekanan darah, MAP, saturasi oksigen dan nadi (Lestari, Agustin & Suparmanto, 2020).

Penurunan hemodinamik yang terjadi pada klien dapat terjadi karena darah yang dipompa oleh jantung ke berbagai bagian tubuh berkurang atau terhambat alirannya sehingga perlunya pergerakan atau mobilisasi sebagai salah satu bentuk intervensi bagi perawat untuk meminimalisir masalah tersebut. Mobilisasi dapat menyebabkan jantung berdetak lebih cepat dan meningkatkan sirkulasi pembuluh darah dalam tubuh dan tekanan darah menjadi meningkat.

American Association of Critical Care Nurses (AACN) memperkenalkan intervensi mobilisasi progresif yang terdiri dari 5 level: *Head of Bed (HBO)*, 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. *Continus Lateral Rotation Therapy (CLRT)* dan *Head Of Bed (HOB)*, yaitu memposisikan klien setengah duduk 30° dan miring kanan dan kiri 30°. Mobilisasi progresif yang diberikan kepada klien diharapkan dapat mengurangi resiko dekubitus dan menimbulkan respon hemodinamik yang baik (Simanjutak, 2021).

Berdasarkan hasil penelitian dari Ani Astuti, Rasyidah AZ dan Satria Akbar Wibowo (2022) menyatakan bahwa klien pada klien penurunan kesadaran apabila dibiarkan dengan posisi yang sama dalam waktu yang lama maka akan menyebabkan klien mengalami penurunan fungsi tubuh, sehingga status hemodinamik cenderung akan menurun dan membuat klien menjadi semakin kesulitan untuk menyesuaikan perubahan posisi. Mobilisasi dapat membantu klien beradaptasi dengan setiap perubahan posisi, sehingga hemodinamik tetap dalam kondisi stabil.

Hasil penelitian dari Dina Aryanti (2020) menyatakan bahwa klien yang mengalami tirah baring dalam jangka waktu yang lama dapat mengakibatkan berbagai dampak negatif diantaranya penurunan kemampuan mandiri dan ketidakstabilan hemodinamik. Mobilisasi progresif efektif terhadap perubahan status fungsional dan hemodinamik pada klien tirah baring di ICU.

Hasil penelitian dari Wahyu Rima Agustin, Gatot Suparmanto dan Wahyuningsih Safitri (2020) menyatakan bahwa klien dengan fase kritis dengan satu atau lebih gangguan fungsi sistem organ vital manusia yang dapat mengancam kehidupan serta memiliki morbiditas

dan mortalitas tinggi, sehingga membutuhkan suatu penanganan khusus dan pemantauan secara intensif. Salah satu intervensi yang dapat diberikan oleh perawat di Ruang ICU yaitu berupa perubahan posisi klien dilakukan tiap 2 jam.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Retmo Jayanti H. H. (2018) yang menyatakan bahwa klien dalam keadaan penurunan kesadaran di ruang intensif tidak bisa melakukan gerakan secara mandiri. Keadaan *bed rest* atau imobilisasi mengakibatkan perubahan pada sistem kardiovaskular. Menjaga status hemodinamik menjadi penting dalam memberikan mobilisasi progresif level I dengan tujuan untuk memaksimalkan ventilasi, difusi, perfusi aliran darah dan oksigen ke seluruh tubuh.

Berdasarkan pemaparan dari penjelasan di atas, penulis tertarik untuk menggambarkan asuhan keperawatan mengenai terapi mobilisasi progresif level satu pada klien dengan *stroke Hemoragic* yang mengalami penurunan status hemodinamik di Ruang *Intensive Care Unit* (ICU) RSUD Dr.H.Moch Ansari Saleh Banjarmasin.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran analisis asuhan keperawatan pada klien dengan stroke hemoragic yang mengalami penurunan status hemodinamik di Ruang *Intensive Care Unit* (ICU) RSUD Dr.H.Moch Ansari Saleh Banjarmasin.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Menggambarkan analisis asuhan keperawatan pada klien dengan stroke hemoragic yang mengalami penurunan status hemodinamik di Ruang *Intensive Care Unit* (ICU) RSUD Dr.H.Moch Ansari Saleh Banjarmasin.

Tujuan Khusus

Studi kasus bertujuan untuk :

1.3.2.1 Menggambarkan pengkajian keperawatan terhadap status hemodinamik klien secara komprehensif pada klien dengan stroke hemoragic yang mengalami penurunan status hemodinamik di Ruang *Intensive Care Unit* (ICU) RSUD Dr.H.Moch Ansari Saleh Banjarmasin.

1.3.2.2 Menggambarkan diagnosa keperawatan terhadap status hemodinamik klien secara komprehensif pada klien dengan stroke hemoragic yang mengalami

penurunan status hemodinamik di Ruang *Intensive Care Unit* (ICU) RSUD Dr.H.Moch Ansari Saleh Banjarmasin.

1.3.2.3 Menggambarkan perencanaan terapi secara komprehensif pada klien dengan stroke hemoragic yang mengalami penurunan status hemodinamik di Ruang *Intensive Care Unit* (ICU) RSUD Dr.H.Moch Ansari Saleh Banjarmasin.

1.3.2.4 Menggambarkan implementasi terapi secara komprehensif pada klien dengan stroke hemoragic yang mengalami penurunan status hemodinamik di Ruang *Intensive Care Unit* (ICU) RSUD Dr.H.Moch Ansari Saleh Banjarmasin.

1.3.2.5 Menggambarkan evaluasi terapi secara komprehensif pada klien stroke hemoragic yang mengalami penurunan status hemodinamik di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) RSUD Dr.H.Moch Ansari Saleh Banjarmasin.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Penulis

Memperluas pengetahuan mengenai asuhan keperawatan terhadap peningkatan status hemodinamik klien stroke hemoragic yang mengalami penurunan status hemodinamik dengan penerapan mobilisasi progresif level satu.

1.4.2 Bagi Keluarga

Memberikan pengetahuan lebih dan memahami lebih dalam tentang asuhan keperawatan terapi mobilisasi progresif level satu pada klien stroke hemoragic yang mengalami penurunan status hemodinamik untuk meningkatkan status hemodinamik klien.

1.4.3 Bagi Ruang ICU

Memberikan informasi pada perawat di ruangan agar dapat melakukan tindakan mobilisasi progresif sebagai tindakan keperawatan pada klien yang mengalami penurunan kesadaran dan dengan tirah baring yang lama untuk meningkatkan status hemodinamik klien, dengan memperhatikan kontraindikasinya.

1.4.4 Bagi Rumah Sakit

Menambah informasi pada tenaga kesehatan, khususnya perawat berupa gambaran asuhan keperawatan penerapan mobilisasi progresif pada klien stroke hemoragik yang mengalami penurunan status hemodinamik untuk meningkatkan status hemodinamik klien, dengan menyertakan intervensi intervensi rekomendasi berdasarkan jurnal penelitian (*evidence based nursing practice*).

1.5 Penelitian Terkait

1.5.1 Mobilisasi Progresif Level I Menstabilkan Tekanan Darah dan Saturasi Oksigen Klien Stroke oleh Ani Astuti, Rasyidah AZ dan Satria Akbar Wibowo (2022)

Metode penelitian ini adalah pre eksperimen dengan desain pre tes and post tes one group design, dimana peneliti memberikan intervensi kemudian dilakukan observasi sebelum dan sesudah intervensi.

Penelitian ini telah dilakukan di Ruang Neurologi Rumah Sakit Raden Mataher Jambi Kota Jambi pada 02 Februari s.d 30 April 2022. Populasi dalam penelitian ini adalah klien stroke yang menjalani perawatan di ruangan neurologi berjumlah 78 orang. Penghitungan sampel dengan menggunakan rumus besar sampel analitik numerik berpasangan, jumlah sampel 44 responden dengan kriteria inklusi usia > 18 tahun, tekanan sistolik berkisar 100-180 mmHg, hari ke 2 perawatan, dan dengan kriteria eksklusi klien yang mengalami peningkatan tekanan darah mendadak sistolik > 200 mmHg dan diastole > 100 mmHg, mati batang otak (MBO), dan klien yang mengalami perburukan kondisi stroke.

Data menunjukkan bahwa dari 37 responden sebelum dilakukan intervensi tekanan darah >160/100 mmHg (84,1%) sedangkan setelah dilakukan intervensi tekanan darah berada pada 140/90 s/d 159/99 mmHg sebanyak 22 responden (50%). Data menunjukkan bahwa ada pengaruh progresif mobilisasi level I pada tekanan darah dengan P-value 0.000. Pengaruh progresif mobilisasi level I terhadap saturasi oksigen dari (95%) 90-95% menjadi 95-100% (97%). Data menunjukkan bahwa ada pengaruh progresif level I terhadap saturasi oksigen dengan P-value 0,000.

1.5.2 Efektivitas Mobilisasi Progresif Terhadap Status Fungsional dan Hemodinamik pada Klien Tirah Baring di ICU RSU. Mitra Medika Medan oleh Dina Aryanti (2020)

Desain penelitian menggunakan metode *randomized control trial* dengan pendekatan pengukuran be-rulang. Jumlah responden dalam penelitian ini berjumlah 70 orang responden dengan menggunakan simple random sampling untuk membagi masing-masing 35 responden sebagai kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Penilaian status fungsional menggunakan lembar barthel index dan lembar observasi ICU untuk menilai hemodinamik.

Hasil statistik friedman menunjukkan terdapat perubahan yang signifikan terhadap status fungsional dan hemodinamik klien setelah dilakukan intervensi dengan nilai ($p < 0,05$) dan hasil statistik Mann Whitney berulang dengan koreksi menunjukkan bahwa terdapat perubahan terhadap status fungsional dan hemodinamik setelah dilakukan mobilisasi progresif dengan nilai ($p < 0,05$).

1.5.3 Pengaruh Mobilisasi Progresif Terhadap Status Hemodinamik pada Klien Kritis di Intensive Care Unit oleh Wahyu Rima Agustin, Gatot Suparmanto dan Wahyuningsih Safitri (2020)

Jenis penelitian ini yaitu penelitian kuantitatif dengan desain quasi experiment. Rancangan penelitian yang digunakan adalah one-group pretest-posttest design. Didalam desain ini observasi dilakukan sebanyak 2 (dua) kali yaitu sebelum dan sesudah intervensi pada satu kelompok perlakuan.

Ada perbedaan yang bermakna antara Heart Rate (HR), Respiratory Rate (RR), saturasi oksigen (SaO₂) tekanan darah dan Mean Arterial Pressure (MAP) sebelum dan sesudah pemberian mobilisasi progresif ($p \text{ value } 0,000 \leq 0,05$) berarti mobilisasi progresif mempengaruhi status hemodinamik pada klien kritis di RSUD Karanganyar. Nilai t negatif menunjukkan bahwa Heart Rate (HR), Respiratory Rate (RR), saturasi oksigen (SaO₂), tekanan darah dan Mean Arterial Pressure (MAP) sebelum mobilisasi progresif lebih rendah dibandingkan setelah mobilisasi progresif. Heart Rate (HR) dengan nilai $p \text{ value } 0,000$ ($p < 0,05$). Respiratory Rate (RR) dengan nilai $p \text{ value } = 0,000$ ($p < 0,05$). Saturasi oksigen (SaO₂) dengan nilai $p \text{ value } = 0,000$ ($p < 0,05$). Tekanan darah dengan nilai $p \text{ value } = 0,000$ ($p < 0,05$). Mean Arterial Pressure (MAP) dengan nilai $p \text{ value } = 0,037$ ($p < 0,05$).

1.5.4 Mobilisasi Progresif Level 1 Dapat Menstabilkan MAP dan SaO₂ Klien Penurunan Kesadaran oleh Retmo Jayanti H. H. (2018)

Klien dalam keadaan penurunan kesadaran di ruang intensif tidak bisa melakukan gerakan secara mandiri. Keadaan bedrest mengakibatkan perubahan pada sistem kardiovaskuler. Dalam 3 hari pertama terjadi penurunan volume plasma darah 8-10%. Hal ini berdampak pada penurunan stroke volume yang diikuti dengan meningkatnya kerja jantung. Menjaga status hemodinamik menjadi penting dengan memberikan mobilisasi progresif level 1 dengan tujuan memaksimalkan ventilasi, difusi, perfusi aliran darah dan oksigen ke seluruh tubuh.

Jenis penelitian ini adalah *pra eksperimental* dengan rancangan *pre-post test one group design*. Dilakukan pada 26 responden dengan teknik *non-probability sampling* yang memenuhi kriteria inklusi (klien yang dirawat di ICU dengan penurunan tingkat kesadaran dengan tanda-tanda vital berupa MAP 55-140 mmHg, tekanan sistolik berkisar 90-180 mmHg, saturasi oksigen berkisar 90%, klien yang mengalami imobilisasi, mampu dilakukan posisi kepala setinggi 30° dan tidak mengalami perdarahan aktif) dan eksklusi (klien dengan peningkatan Tekanan Tinggi Intrakranial (TTIK), klien dengan fraktur tulang belakang, klien dengan flail chest dan aritmia).

Untuk mengetahui pengaruh intervensi dilakukan uji *Dependent t-test* yang menunjukkan hasil bahwa ada pengaruh mobilisasi progresif level 1 terhadap kestabilan MAP dengan nilai p-value 0,001 (< 0,05) dan saturasi oksigen dengan nilai p-value 0,000 (< 0,05).