

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stroke merupakan penyebab kematian ketiga di negara industri setelah penyakit arteri koroner (13%) dan kanker (12%). Prevalensi stroke bervariasi di berbagai belahan dunia (Mutiara sari, 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). Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2020 tercatat jumlah kasus stroke di Indonesia cukup tinggi yaitu 1.789.261 penduduk Indonesia mengalami atau menderita stroke (Kemenkes RI, 2021). Berdasarkan data Riskesdas 2018 prevalensi penderita stroke di Provinsi Kalimantan Tengah sebesar 12,07%. Bila dibandingkan dengan data Riskesdas 2013 prevalensi stroke di Provinsi Kalimantan Tengah adalah 12,1%. Hal ini menunjukkan terjadi penurunan sebanyak 0,4% saja (Riskesdas, 2019). Stroke masuk kedalam sepuluh penyakit terbanyak yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dr. Doris Sylvanus Palangka Raya. Data rekam medis Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dr. Doris Sylvanus didapatkan jumlah penderita stroke tahun 2023 sebanyak 851 orang dengan jumlah kematian sebanyak 85 orang.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan penulis di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dr. Doris Sylvanus Palangka Raya di bulan Maret 2024, pasien yang mendapatkan perawatan *Intensive Care Unit* (ICU) terdapat 25 pasien stroke. Hasil wawancara dengan beberapa perawat mengatakan pasien yang dirawat di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) hanya diberikan perubahan posisi miring kanan dan miring kiri setiap 2 jam. Perawat tidak memperhatikan status hemodinamik pada pasien sebelum dan sesudah diberikan posisi miring kanan dan miring kiri. Berdasarkan hasil

observasi didapatkan bahwa pasien tidak dilakukan mobilisasi progresif karena belum adanya Standar Operasional Prosedur (SOP) tentang mobilisasi progresif di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dr. Doris Sylvanus Palangka Raya, sehingga 6 dari 10 pasien dengan post stroke hemoragik yang dirawat hanya dilakukan tindakan pada salah satunya saja seperti elevasi kepala 30° saja atau hanya dilakukan *Range of Motion* (ROM) pasif saja atau hanya miring kanan dan miring kiri saja. Berdasarkan hasil observasi juga didapatkan 7 dari 10 pasien dengan saturasi oksigen <90 tidak stabil, dan 6 dari 10 pasien mengalami tekanan darah tinggi, mobilisasi yang bisa dilakukan hanya meninggikan kepala pasien 30° untuk mencegah *Ventilator Associated Pneumonia* (VAP).

Stroke adalah disfungsi otak yang terjadi secara tiba-tiba akibat sirkulasi darah otak yang tidak normal, disertai gejala dan tanda klinis lokal dan sistemik, berlangsung selama lebih dari 24 jam atau dapat mengakibatkan kematian. Orang berusia diatas 40 tahun semakin tua semakin berisiko terkena stroke (Imran, et all.2020). Stroke merupakan salah satu penyakit yang menyebabkan gangguan fungsi neurologis dengan tanda gejala seperti tubuh yang mengalami kelemahan atau mengalami kelumpuhan saraf, hal ini terjadi karena adanya hambatan aliran darah ke dalam otak. Pasien dengan penyakit stroke sering kali membutuhkan pemantauan hemodinamik dan terapi khusus. Penyakit stroke menyebabkan berbagai dampak diantaranya adalah adanya gangguan pada memori, penurunan daya ingat, selain itu dapat menurunkan kualitas hidup. Perubahan ini dapat terjadi pada fisik dan mental, dan sering terjadi pada pasien dengan usia produktif maupun lanjut usia dan penurunan kesadaran (Ezzah, 2023).

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. Pasien kritis yang diberikan sedasi akan mempengaruhi kesadaran yang menyebabkan penurunan kemampuan secara aktif yang dapat mengganggu sirkulasi darah dan kerja jantung (Syarif, 2023). Oleh karena itu, 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, *Glasgow Coma Scale* (GCS), dan Produksi Urine (Apriyani, Lestari and Tirtayanti, 2021). Pasien Stroke yang berada di *Intensive Care Unit* (ICU) membutuhkan aktifitas fisik, aktifitas fisik bertujuan untuk meningkatkan status hemodinamik dan morbiditas pasien yang berada di *Intensive Care Unit* (ICU). Salah satu intervensi yang dapat dilakukan untuk melakukan aktifitas fisik adalah mobilisasi progresif. Mobilisasi progresif diperkenalkan di *American Association of Critical Care Nurse (AACN)* (Syarif, 2023).

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. Mobilisasi progresif yang diberikan kepada pasien diharapkan menimbulkan respon hemodinamik yang baik. Pada posisi duduk tegak kinerja paru-paru baik dalam proses distribusi ventilasi serta perfusi akan membaik selama diberikan mobilisasi. Proses sirkulasi darah juga dipengaruhi oleh posisi tubuh dan perubahan gravitasi tubuh. Sehingga perfusi, difusi, distribusi aliran darah dan oksigen dapat mengalir ke seluruh tubuh (Syarif, 2023).

Mobilisasi progresif level 1 adalah serangkaian gerakan yang dilakukan kepada pasien kritis di ruangan *Intensive Care Unit* (ICU) yang direncanakan secara berurutan berdasarkan status atau kondisi pasien. Mobilisasi progresif dapat mempengaruhi saturasi oksigen, hal ini dikarenakan setelah diberikan mobilisasi progresif level 1 pada posisi *Head of Bed*, gravitasi akan menarik diafragma ke bawah 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, pada saat diberikan *Range of Motion* (ROM) pasif pada ekstremitas atas dan ekstremitas bawah maka kebutuhan oksigen dalam sel meningkat, sebagai respon normal dari jantung akan meningkatkan kerja jantung sehingga hemoglobin yang mengikat oksigen juga meningkat untuk memenuhi kebutuhan oksigen dalam sel oleh karena itu nilai saturasi oksigen juga meningkat. Kemudian saat pasien diberikan posisi miring kanan dan miring kiri maka akan terjadi peningkatan ventilasi paru dan pertukaran gas akan lebih optimal dan memperbaiki nilai saturasi oksigen. Pemberian mobilisasi level 1 berupa posisi *Head of Bed* 30°, *Range of Motion* (ROM) pasif ekstremitas atas dan rotasi lateral kanan kiri. Mobilisasi berfungsi untuk mencegah tromboemboli, menurunkan angka morbiditas dan mortalitas, memperbaiki fungsional kardiovaskuler (Syarif, 2023).

Mobilisasi yang diberikan kepada pasien diharapkan menimbulkan respon hemodinamik yang baik. Pada posisi duduk tegak kinerja paru-paru baik dalam proses distribusi ventilasi serta perfusi akan membaik selama diberikan mobilisasi. Proses sirkulasi darah juga dipengaruhi oleh posisi tubuh dan perubahan gravitasi tubuh. Sehingga perfusi, difusi, distribusi aliran darah dan oksigen dapat mengalir ke seluruh tubuh sehingga mobilisasi ini cocok pasien yang mengalami bradikardi. Protokol mobilisasi progresif diawali dengan menilai keamanan (*safety screening*) berdasarkan kondisi umum dan hemodinamik pasien. Mobilisasi progresif dapat dilakukan apabila pasien memenuhi semua kriteria *safety screening* yang ditetapkan (Syarif, 2023).

Berdasarkan pentingnya sebuah mobilisasi progresif level 1, untuk saturasi oksigen dan tekanan darah pada pasien penurunan kesadaran maka penulis tertarik memaparkan “Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Hemoragik Dengan Penerapan Intervensi Mobilisasi Progresif Level 1 di *Ruang Intensive Care Unit* (ICU) Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dr. Doris Sylvanus Palangka Raya”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan yang dijelaskan, maka rumusan masalah dalam studi kasus ini adalah “Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Hemoragik Dengan Penerapan Intervensi Mobilisasi Progresif Level 1 di Ruang *Ruang Intensive Care Unit* (ICU) Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dr. Doris Sylvanus Palangka Raya?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Hemoragik Dengan Penerapan Intervensi Mobilisasi Progresif Level 1 di ruang *Ruang Intensive Care Unit* (ICU) Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dr. Doris Sylvanus Palangka Raya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Menggambarkan pengkajian keperawatan pasien Stroke Hemoragik.

1.3.2.2 Menggambarkan diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien Stroke Hemoragik

1.3.2.3 Menggambarkan perencanaan keperawatan dengan intervensi pemberian mobilisasi progresif level 1

1.3.2.4 Menggambarkan implementasi keperawatan dengan intervensi pemberian mobilisasi progresif level 1

1.3.2.5 Menggambarkan evaluasi keperawatan dengan intervensi perawatan pemberian mobilisasi progresif level 1

- 1.3.2.6 Menganalisis hasil asuhan keperawatan pada pasien Stroke Hemoragik dengan penerapan intervensi mobilisasi progresif level 1

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Aplikatif

1.4.1.1 Sebagai acuan bagi perawat *Ruang Intensive Care Unit* (ICU) di Rumah Sakit untuk melakukan intervensi pemberian mobilisasi progresif level 1 dan dapat memberikan saran dan sumbangan pemikiran yang dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan bagi Rumah Sakit terutama di ruangan *Ruang Intensive Care Unit* (ICU) tentang mobilisasi progresif level 1 pada pasien penurunan kesadaran

1.4.1.2 Sebagai sumber informasi dan acuan bagi perawat *Ruang Intensive Care Unit* (ICU) untuk melakukan mobilisasi progresif level 1 pada pasien penurunan kesadaran

1.4.2 Manfaat Teoritis

1.4.2.1 Penelitian ini dapat dijadikan sebagai acuan untuk perkembangan ilmu pengetahuan keperawatan terutama keperawatan kegawat daruratan tentang pengaruh mobilisasi progresif level 1 terhadap saturasi oksigen dan tekanan darah pada pasien stroke

1.4.2.2 Penelitian ini dapat dijadikan sebagai dasar untuk tambahan informasi dalam mengembangkan penelitian lebih lanjut tentang manfaat lain dari mobilisasi progresif terhadap status hemodinamik pasien di *Intensive Care Unit* (ICU).

1.5 Penelitian Terkait

1.5.1 Hasil Penelitian Syam, Ghina Syafira Yulianti (2023) Analisis Asuhan Keperawatan pada Pasien *Hemorrhagic Stroke* dengan Penurunan Kapasitas Adaptif Intrakranial Menggunakan Intervensi Mobilisasi Progresif Level 1 di Ruang *Intensive Care Unit* (ICU) RSUP. Dr

Wahidin Sudirohusodo Makassar. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mobilisasi progresif level 1 satu kali dalam sehari selama 3 hari sebelum dan sesudah intervensi didapatkan bahwa mobilisasi progresif level 1 dapat digunakan untuk menstabilkan tekanan darah, tingkat kesadaran dan saturasi oksigen. Kesimpulan berdasarkan hasil studi kasus yang dilakukan menyatakan bahwa penerapan mobilisasi progresif level 1 yang dilaksanakan satu kali dalam sehari, menunjukkan bahwa pada hari pertama sampai hari ketiga implementasi terjadi peningkatan status hemodinamik dalam hal ini tekanan darah membaik, saturasi oksigen meningkat dan tingkat kesadaran meningkat, hal ini mengindikasikan bahwa mobilisasi progresif level 1 efektif dilakukan pada pasien yang mengalami masalah terhadap penurunan kapasitas adaptif intrakranial.

1.5.2 Hasil penelitian Ezzah Najlalya (2023), Analisis Asuhan Keperawatan Dengan Intervensi Mobilisasi Progresif Terhadap Perubahan Status Hemodinamik Pada Pasien Stroke Di Ruang *Intensive Care Unit* (ICU). Hasil studi kasus menunjukkan adanya perubahan status hemodinamik yang signifikan pada pasien, intervensi yang diberikan yaitu terapi *Range of Motion* (ROM) pasif pada pasien. Diharapkan terapi *Range of Motion* (ROM) pasif dapat digunakan sebagai penatalaksanaan non farmakologis untuk menstabilkan hemodinamik pada pasien stroke di ruang *Intensive Care Unit* (ICU).

1.5.3 Hasil penelitian Tri Wayuningsih (2023). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Hemoragik Dengan Masalah Keperawatan Utama Resiko Perfusi Serebral Tidak efektif Di Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) RS PKU Muhammadiyah Sruweng dengan Intervensi keperawatan yang dilakukan yaitu memposisikan kepala elevasi 30 derajat. Rekomendasi: diharapkan pemberian posisi *Head Up 30°* dapat dijadikan Standar Operasional Prosedur (SOP) penatalaksanaan non farmakologi resiko perfusi serebral tidak efektif pada pasien stroke.