

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penurunan kesadaran pada pasien di ruang ICU merupakan kondisi ketika seseorang tidak mampu menyadari diri sendiri maupun lingkungannya, baik yang bersifat fisiologis seperti tidur, maupun patologis seperti koma atau keadaan vegetatif. Penyebab penurunan kesadaran sangat beragam dan masing-masing memiliki karakteristik yang berbeda. Banyak kondisi yang menyebabkan penurunan kesadaran merupakan keadaan yang mengancam jiwa dan membutuhkan penanganan cepat karena berisiko tinggi menimbulkan morbiditas dan mortalitas. Kondisi ini bukan sebuah penyakit berdiri sendiri, melainkan "sinyal bahaya" yang menunjukkan bahwa otak pasien sedang mengalami gangguan serius, baik akibat cedera langsung pada otak maupun karena dampak dari penyakit parah di organ tubuh lainnya (Bleck, T. P. 2023).

Penurunan kesadaran berakibat pada pasien kritis sangatlah kompleks dan memicu berbagai masalah keperawatan baru. Secara fisiologis, pasien dengan kesadaran yang menurun akan kehilangan refleks protektif jalan napas, seperti refleks batuk dan menelan. Kondisi ini memicu terjadinya penumpukan sekret (mukus) yang berlebih pada saluran pernapasan, akan menyebabkan sumbatan jalan napas, penurunan saturasi oksigen (SpO₂), ketidakstabilan hemodinamik, hingga memperburuk kondisi hipoksia serebral. Selain itu, immobilisasi lama akibat penurunan kesadaran juga meningkatkan risiko dekubitus, atrofi otot, serta memicu komplikasi Hospital-Acquired Pneumonia (HAP) atau Ventilator-Associated Pneumonia (VAP) (Rizkita, D. E. P. (2024).

Kestabilan hemodinamik sebagai indikator utama yang menjadi penilaian kondisi pasien ICU. Berbagai parameter fisiologis dalam hemodinamik contohnya tekanan darah dan saturasi oksigen yang menggambarkan perfusi dan oksigenasi jaringan yang cukup. Ketidakstabilan tekanan darah menjadi indikator gangguan sirkulasi

sistemik, sedangkan saturasi oksigen yang rendah menunjukkan gangguan pertukaran gas dan kecukupan oksigen dalam darah. Ketidakstabilan tekanan darah menjadi indikator gangguan sistematis sirkulasi dan oksigen yang rendah menunjukkan gangguan pertukaran gas dan kecukupan oksigen dalam darah. Penurunan kesadaran pasien dalam mobilisasi menjadi parameter yang cukup rentan menimbulkan gangguan akibat perubahan posisi tubuh yang minim, penurunan aktivitas otot, serta gangguan ventilasi alveolar (Apriyani et al., 2021).

Mobilisasi progresif I sebagai tahapan awal mobilisasi yang bertujuan untuk pasien dalam aktivitas yang terbatas dan penurunan kesadaran dalam pasien kritis ICU. Bentuk mobilisasi I meliputi *Head of Bed* (HoB), latihan *Range Of Motion* (ROM Pasif), serta *Continuous Lateral Rotation Therapy* (CLRT), secara menyeluruh dengan tujuan mempertahankan fungsi sirkulasi dan respirasi tanpa memberikan beban kondisi fisiologis pasien. Mobilisasi progresif memiliki efek yang signifikan dalam membantu menstabilkan dan menurunkan nilai tekanan darah, terutama pada pasien yang mengalami tirah baring lama (bedrest) atau pasien kritis (seperti penderita stroke non-hemoragik) yang dirawat di ICU (Hana et al., 2023).

Prevalensi pasien kritis di seluruh dunia terus meningkat setiap tahun. Menurut data dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), 9,8–24,6% populasi dunia menderita penyakit kritis dan mengalami diare parah. Menurut WHO (2019), antara 1,1 dan 7,4 juta pasien dirawat di rumah sakit karena penyakit kritis. Menurut Maryuni, Meilando, dan Agustiani (2023), 20% pasien di Amerika Serikat dikatakan berada di unit perawatan intensif (ICU), sedangkan sekitar 25% pasien di seluruh dunia berada di ICU. Jumlah pasien kritis di unit perawatan intensif (ICU) per 100.000 orang juga dapat menyebabkan peningkatan jumlah kematian di seluruh dunia—antara 1,1 dan 7,4 juta orang. Negara-negara Asia termasuk Indonesia, memiliki 16 unit perawatan intensif (ICU) dengan 1.285 pasien yang bergantung pada ventilator dan 575 pasien secara global. Pasien dalam kondisi kritis meliputi pasien yang menjalani trakeostomi, menderita luka parah, cedera kepala,

dan penyakit kronis (Suyanti, Iswari, dan Ginanjar, 2019). Saat ini, Indonesia memiliki 81.032 unit perawatan intensif (ICU), dari total 2.979 unit rumah sakit, dan pada tahun 2021, terdapat sekitar 52.719 pasien dalam kondisi kritis. Dengan demikian, rata-rata tingkat keterisian ICU di Indonesia mencapai 64,83% pada tahun 2021 (Nurhayati, 2023). Pada ruang ICU RSUD Ibnu Sina Gresik pada Januari 2026 didapatkan bahwa terdapat pasien dirawat sebanyak 18 dari 20 kapasitas bed dengan presentase sebesar 90%. Hasil studi pendahuluan selama 3 hari didapatkan bahwa 6 dari 8 pasien dengan presentase (75%) mengalami penurunan kesadaran dengan diagnosa yang bermacam.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Nurhayati, 2023) dari melakukan intervensi tiga dari lima poin mobilisasi progresif berupa Head Of Bed, ROM Pasif, dan Rotasi Lateral selama 15-20 menit sebanyak 2 sesi (pagi dan sore), Sebagai hasil dari penerapan yang telah diselesaikan, terjadi penurunan tekanan darah dan peningkatan saturasi oksigen sebelum dan sesudah selesainya mobilisasi progresif tingkat I. Mobilisasi progresif tingkat I dapat dianggap sebagai salah satu teknik nonfarmakologis atau intervensi individual bagi pasien dengan penurunan kesadaran guna menurunkan tekanan darah dan meningkatkan saturasi oksigen.

Secara teoritis, mobilisasi progresif direkomendasikan sebagai bagian dari perawatan pasien kritis akan tetapi pada prakteknya belum dilakukan penerapan secara optimal terkhusus pada pasien dengan penurunan kesadaran. Hal ini menimbulkan kebutuhan akan kajian ilmiah yang mampu membuktikan manfaat klinis mobilisasi progresif I terhadap fisiologis pasien ICU terkhusus pada parameter hemodinamik (Mirnoto, 2024).

Mobilisasi progresif dapat mempengaruhi gaya gravitasi yang akan merangsang baroreseptor di pembuluh darah. Latihan pergerakan sendi juga memicu otot berkontribusi sebagai "pompa sekunder" yang melancarkan aliran balik sirkulasi darah menuju jantung (venous return). Akibatnya, beban miokard (otot jantung) menjadi lebih efisien, ketegangan pembuluh darah berkurang, dan tekanan darah berangsur normal. Tidak hanya dalam

tekanan darah, bahwa gravitasi dapat menarik organ-organ perut ke bawah, sehingga memberikan ruang yang lebih luas bagi diafragma untuk bergerak. Ekspansi paru meningkat, yang secara otomatis meningkatkan frekuensi, kedalaman pernapasan, serta kapasitas ventilasi alveolar (pertukaran gas di paru). Dengan demikian, lebih banyak oksigen yang masuk ke pembuluh darah dan terbawa hingga ke jaringan perifer tubuh (Lestari, W., & Hasanah, O. 2024).

Peran penting dimiliki oleh perawat untuk menjaga stabilitas fisiologis pasien kritis ICU melalui berbagai intervensi keperawatan seperti mobilisasi. Pemaknaan mobilisasi bukan hanya aktivitas fisik aktif tapi mencakup intervensi mobilisasi dini yang bertahap sesuai dengan kondisi klinis pasien. Mobilisasi progresif yakni pendekatan keperawatan dengan tahapan yang sistematis dan kesesuaian tingkat toleransi pasien yang aman (R, Wahyu, 2022).

Berdasarkan besarnya risiko, kompleksitas penyebab, serta fatalnya dampak yang bisa ditimbulkan oleh penurunan kesadaran pada pasien kritis, maka diperlukan pemahaman yang mendalam serta penanganan yang komprehensif dari tim medis dan keperawatan. Oleh karena itu, penulis ingin memaparkan temuan penelitian mengenai dampak mobilisasi progresif terhadap hemodinamika yang diuraikan dalam Karya Ilmiah Akhir Ners “Pengaruh Mobilisasi Progresif I Terhadap Tekanan Darah Dan Saturasi Oksigen Pada Pasien Penurunan Kesadaran Di ICU”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan dihasilkan rumusan masalah “Bagaimana Analisis Asuhan Keperawatan Penurunan Kapasitas Adaptif Intrakranial Pada Pasien Penurunan Kesadaran Dengan Penerapan Mobilisasi Progresif I Terhadap Tekanan Darah Dan Saturasi Oksigen Di ICU?”.

1.3 Tujuan Penelitian

Adapun penelitian ini memiliki tujuan yaitu :

1. Tujuan Umum

Secara umum penelitian ini untuk mengetahui dan menganalisis asuhan keperawatan penurunan kapasitas adaptif intrakranial pada pasien penurunan kesadaran dengan penerapan mobilisasi progresif i terhadap tekanan darah dan saturasi oksigen di ICU.

2. Tujuan Khusus

Secara khusus penelitian ini bertujuan untuk :

- a. Menganalisis asuhan keperawatan penurunan kapasitas adaptif intrakranial pada pasien penurunan kesadaran di ICU.
- b. Menganalisis penerapan mobilisasi progresif i terhadap tekanan darah dan saturasi oksigen di ICU.

1.4 Manfaat Penelitian

Adapun penelitian ini memiliki manfaat secara teoritis dan praktis, yaitu :

1. Manfaat teoritis

- a. Dapat menambah referensi ilmiah keperawatan kritis terkait mobilisasi dini pada pasien yang mengalami penurunan kesadaran.
- b. Memberikan kekuatan pada konsep mobilisasi progresif sebagai intervensi hemodinamik suportif.

2. Manfaat Praktis

- a. Dapat digunakan untuk menambah referensi bagi perawat ICU dalam memandu intervensi mobilisasi yang aman dan terstruktur.
- b. Dapat dijadikan penguatan SOP mobilisasi dini bagi rumah sakit.
- c. Dapat digunakan sebagai referensi KIAN keperawatan kritis untuk institusi pendidikan.