

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Intensive Care Unit (ICU) adalah suatu ruangan yang ada di rumah sakit dengan tenaga medis yang profesional serta perlengkapan khusus yang digunakan untuk pasien yang menderita penyakit, cedera, hingga komplikasi yang potensial mengancam nyawa. Diruang ICU menyediakan kemampuan perawat yang terlatih, sarana prasarana serta peralatan khusus untuk menunjang fungsi-fungsi vital keadaan pasien. Di Indonesia saat ini ruang ICU di beberapa rumah sakit tidak hanya untuk untuk pasien dengan ventilasi mekanik saja, tetapi ada juga pasien dengan penyakit pernafasan, kardiosirkulasi, serta pasien dengan gagal ginjal pada pasien dewasa maupun pasien anak. Maka dari ruang ICU harus memberikan pelayanan dan tenaga medis yang profesional untuk mengedepankan keselamatan pasien. (Kemenkes Republik Indonesia, 2010)

Pasien yang masuk dalam perawatan kritis atau ICU merupakan pasien dalam penanganan khusus atau pasien dengan kondisi mengancam jiwa. Pasien diruang ICU merupakan pasien yang memerlukan alat bantu seperti ventilator, atau alat dialisis untuk menjaga kesejahteraan hidup pasien. Adanya alat bantu tersebut dapat berdampak pada perubahan aktivitas pasien. Oleh karena itu, salah satu masalah yang dapat terjadi adalah hambatan mobilitas fisik yang dialami pasien kritis. Kondisi tersebut dapat menyebabkan komplikasi seperti thrombosis vena dalam, luka dekubitus, kerusakan integritas kulit, dan melemahkan otot-otot. (Nofiyanto, Munif, & Darussalam, 2019)

Sebagian besar pasien yang dirawat di ruang ICU mengalami dampak negatif dari penyakit kritis yang dialami seperti perubahan kognitif, psikologis maupun fisik, bahkan setelah kondisinya stabil Schujmann *et al* (2018). Dalam studi kohort yang dilakukan oleh Garland A *et al* (2004) setelah 5 bulan perawatan di ruang ICU, sebesar 48% pasien membutuhkan bantuan setidaknya 1 aktivitas harian. Selain itu, setelah 1 tahun perawatan, pasien mengeluhkan kelemahan otot,

kehilangan massa otot dan *fatigue* bahkan Sebagian pasien tidak mampu melaksanakan fungsi aktifitasnya kembali Herridge MS *et al* (2003). Dampak tersebut berhubungan dengan pemberian intervensi terkait dengan aktifitas selama pasien dirawat di ruang ICU. Hambatan mobilitas pada pasien yang dirawat di ICU juga dapat mempengaruhi berbagai sistem dalam tubuh, termasuk sistem pernafasan. Pasien dapat mengalami atelectasis dan pneumonia dikarenakan kegagalan penyapihan ventilator akibat kelemahan otot, penurunan kapasitas vital paru (Morris PE, 2007).

Selain hambatan mobilitas tersebut, disfungsi otot juga sering terjadi pada pasien di ICU akibat dari inflamasi, efek pengobatan (kortikosteroid, relaksan otot, atau antibiotik) serta sindrom neuromuscular yang berhubungan dengan miopati dan polineuropati (Winkelman C, 2007). Kelemahan otot perifer dilaporkan terjadi pada 25 – 33% pasien pada perawatan hari ke 4 sampai ke-7 penggunaan ventilator. Kondisi tersebut dialami pada 60% pasien yang mengalami gagal nafas (De Jonghe B, Sharshar T, 2002).

Prinsip mobilisasi pada pasien ICU memindahkan pasien dari satu sisi ke sisi lainnya sambil membaringkan tubuhnya di tempat tidur setiap 2 jam. (Tanujiarso & Lestari, 2020) (Marjaana Mehta, 2015) Tantangan dalam memobilisasi pasien di ICU sangat banyak macamnya. Faktor yang mempengaruhi adalah keamanan selang ETT, ketidakstabilan hemodinamik, tenaga dan sumber daya peralatan, pemberian sedasi, ukuran badan pasien, skala nyeri karena ketidaknyamanan pasien. Ilmu dan keahlian berhubungan dengan perilaku yang dimiliki oleh seseorang perawat. Begitu pula, keterampilan dan pengetahuan adalah bagian dari kemampuan teknis yang harus dimiliki oleh seseorang. Oleh karena itu, keterampilan dan pengetahuan perawat dalam memberikan intervensi akan memperlihatkan kemampuan teknis dalam pelaksanaan mobilisasi pasien di ICU sesuai standar kemampuan yang ditetapkan. (Ageng et al, 2012).

Tindakan mobilisasi progresif dapat memperpendek masa perawatan pasien dan tindakan ini sangat berdampak positif khususnya pada pasien dengan penyakit kardiovaskular, neurologis, muskuloakeletal, metabolik dan trauma lainnya. Pasien yang tidak mendapatkan pemenuhan kebutuhan mobilisasi dapat memperpanjang masa perawatannya di Ruang ICU. (Tanujiarso & Lestari, 2020) Berdasarkan

penelitian Ozyurek, Koca dan Gunerli (2012) tentang pengaruh mobilisasi progresif tingkat I pada saturasi oksigen dan luka baring pada pasien ICU yang menggunakan ventilator, didapat hasil bahwa mobilisasi progresif tingkat I dapat mencegah luka tekan dan meningkatkan saturasi oksigen. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmanti & Kartika Putri (2016), yang menunjukkan bahwa pemberian mobilisasi progresif tingkat I berpengaruh terhadap tekanan darah pada pasien ICU dengan penurunan kesadaran. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa pasien yang mendapatkan mobilisasi progresif tingkat I, memiliki tekanan darah lebih stabil. Suyanti, Iswari, dan Ginanjar (2019) juga mendukung hasil penelitian tersebut, dimana terdapat perbedaan yang bermakna antara tekanan darah sistol dan diastole pada pre dan post pemberian mobilisasi progresif tingkat I.

American Association of Critical Care Nurses (AACN) merekomendasikan intervensi mobilisasi progresif, yang meliputi tahapan berikut: latihan di samping tempat tidur (HOB), latihan rentang gerak aktif dan pasif (ROM), terapi rotasi lateral lanjutan, posisi pronasi, resistensi gerakan gravitasi, kaki yang mengantung, pemosisian postur duduk, berjalan dan berdiri. Mobilisasi bertahap yang diberikan kepada pasien diharapkan dapat menimbulkan respon hemodinamik yang baik dan mencegah kelemahan otot pada pasien ICU dengan kondisi bed rest dapat teratasi serta memperpendek masa perawatan. Mobilisasi yang baik dapat mencegah terjadinya komplikasi lebih lanjut pada pasien ICU (Cho, Huh, & Sohn, 2020)

Berada di ruang ICU dapat membahayakan pasien, apalagi bertambahnya komplikasi lain seperti pneumonia terkait ventilator, atelektasis, kehilangan volume plasma, dan kehilangan massa otot. Komplikasi ini biasanya terlihat, tetapi dapat dicegah dengan mobilitas progresif. Semakin cepat pasien dimobilisasi, tubuhnya mulai menyesuaikan diri dengan perpindahan cairan yang mencegah terjadinya hipotensi dan komplikasi paru lebih kecil kemungkinannya terjadi. karena saat pasien dimobilisasi, ia cenderung mengambil napas yang lebih besar, meningkatkan volume tidalnya untuk mencegah atelektasis dan pneumonia terkait ventilator, hal ini dapat memperpendek penggunaan ventilator. Mengembangkan protokol mobilitas progresif sangat penting, tingkat mobilitas 1 sampai 5 diberikan kepada pasien berdasarkan kemampuan untuk berpartisipasi dalam sesi aktivitas. Setiap

tingkat memiliki serangkaian kegiatan yang pasien harus lakukan dihari itu. (Marjaana Mehta, 2015)

Kelemahan atrofi otot yang didapat pada pasien ICU adalah masalah klinis yang sering terjadi di ICU dan berkisar antara 30% -100% tergantung pada diagnosis pasien. Pada pasien yang ICU dekondisi juga dapat mengakibatkan dekomplikasi. Kondisi tersebut dapat meningkat risiko seperti ventilator pneumonia, atelektasis, kehilangan massa otot, dan ketidakstabilan hemodinamik. Sebagian besar pasien di ICU, hanya mampu untuk tidur di bed dikarenakan kondisi penyakit dan penurunan kesadaran serta efek sedasi. Maka dibutuhkan mobilitas untuk mencegah agar komplikasi tidak semakin parah, akan tetapi hal tersebut harus dimulai sejak dini. Oleh karena itu, perawat harus memahami tingkat fungsional yang pasien miliki untuk menentukan dan mempertimbangkan kebutuhan mobilisasi pasien di tingkat berapa. Perawat memiliki tanggung jawab untuk menyusun rencana mobilisasi sesuai dengan kondisi pasien masing – masing agar dapat kembali ke tingkat fungsional yang bermakna. Dalam mencapai tujuan tersebut, mobilisasi progresif menjadi intervensi yang sangat penting difahami oleh perawat yang bekerja di ruang ICU. (Marjaana Mehta, 2015)

Berdasarkan hasil wawancara pada beberapa perawat yang bekerja di rumah sakit Jakarta, mobilisasi yang sering dilakukan di ruang ICU pada pasien kritis hanya dilakukan mobilisasi dini seperti miring kanan miring kiri, mandi, hingga perubahan posisi fowler, serta mereka berkolaborasi dengan fisioterapi untuk melakukan fisioterapi dada, dan massage. Perawat mengungkapkan sebelum dilakukan mobilisasi pasien akan dikaji tingkat kesadaran dan penggunaan ventilator. Tindakan mobilisasi pasien ICU sendiri dilakukan 2 jam sekali. Perawat juga menyatakan bahwa mereka belum mengetahui prosedur mobilisasi progresif sangat penting bagi pasien yang di rawat di ICU. Padahal, mobilisasi progresif merupakan salah satu kebutuhan dasar bagi pasien, sehingga perawat bertanggung jawab dalam memenuhinya mengingat pasien di ICU adalah pasien dengan penurunan kesadaran dan kondisi penyakit yang berat. Oleh karena itu, menjadi sangat penting pemberian edukasi tentang mobilisasi progresif pada pasien di ruang ICU. Perawat menyatakan bahwa panduan yang berbentuk jurnal memang tidak terlalu diminati karena hanya berisi tulisan, apalagi jurnal berbahasa inggris.

Pengertian booklet menurut kamus besar bahasa Indonesia: Booklet adalah media cetak berupa selebaran, atau majalah, berisi warta singkat atau pernyataan tertulis yang diterbitkan secara periodik oleh suatu organisasi atau lembaga (Balai Pustaka, 1991). Menurut French *et al* (2011) booklet adalah buku kecil yang dicetak antara 32- 96 halaman. Booklet memiliki bahasan yang lebih terbatas, struktur sederhana, dan fokus pada satu tujuan. Booklet adalah sebuah buku kecil yang memiliki paling sedikit lima halaman tetapi tidak lebih dari empat puluh delapan halaman diluar hitungan sampul. Booklet berisikan tentang informasi-informasi yang penting, booklet isinya harus jelas, tegas, mudah dimengerti dan akan lebih menarik jika booklet tersebut disertai dengan gambar. Bentuknya yang kecil menjadikan booklet mudah dibawa kemana-mana. Booklet bersifat informatif, desainnya yang menarik dapat menimbulkan rasa ingin tahu, sehingga pembaca bisa memahami dengan mudah apa yang disampaikan dalam booklet tersebut. (Pralisaputri, Soegiyanto, & Muryani, 2016)

Booklet sebagai alat bantu atau media, sarana, dan sumber daya pendukungnya untuk menyampaikan pesan harus menyesuaikan dengan isi materi yang akan disampaikan. Informasi yang ada didalam booklet ditulis dalam bahasa yang ringkas dan mudah dipahami oleh pembaca. Booklet akan lebih menarik perhatian, dan dicetak dalam kertas yang baik dalam usaha membangun citra baik terhadap layanan yang disediakan. Struktur isi dari booklet ini seperti buku (ada pendahuluan, isi, penutup) hanya saja cara penyajian isinya jauh lebih singkat daripada sebuah buku, dan booklet ini lebih menarik karna di desain dengan gambar-gambar dan warna-warna (Darmoko, 2013).

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk memberikan edukasi tentang panduan mobilisasi progresif pada pasien kritis di Ruang ICU melalui booklet . Sehingga diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan dan pemahaman perawat tentang manfaat mobilisasi progresif bagi pasien di ruang ICU.

I.2 Tujuan

I.2.1 Tujuan Umum

Memberikan informasi mengenai bagaimana cara melakukan mobilisasi progresif pada pasien di ruang ICU melalui media edukasi *booklet* untuk mencegah komplikasi pada pasien yang di rawat di ruang ICU

I.2.1 Tujuan Khusus

- a. Meningkatkan pengetahuan perawat tentang tujuan dari mobilisasi progresif
- b. Meningkatkan pengetahuan perawat tentang prosedur pelaksanaan mobilisasi progresif
- c. Meningkatkan pemahaman dan kesadaran perawat tentang pentingnya melakukan mobilisasi progresif pada pasien yang dirawat di ruang ICU

I.3 Target Luaran

Target yang diharapkan dari pembuatan karya ilmiah ini adalah terciptanya sebuah karya panduan mobilisasi progresif pada pasien ICU dalam bentuk booklet. Dengan materi yang dibuat dalam bentuk Booklet diharapkan dapat memudahkan perawat dalam mendapatkan materi dan pemahaman sebelum melakukan mobilisasi pada pasien, serta dapat memudahkan perawat untuk membacanya.

Luaran yang diharapkan dari pembuatan karya ilmiah ini adalah terciptanya booklet panduan mobilisasi progresif pada pasien ICU, dan karya ilmiah anak ners mengenai panduan mobilisasi progresif pada pasien ICU.