

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pasien kritis atau pasien yang dirawat di Ruang ICU merupakan pasien yang mengalami disfungsi atau kegagalan pada satu atau beberapa sistem tubuh yang dapat mengancam jiwa sehingga bergantung pada alat pemantauan untuk memantau hemodinamik pasien (Das et al., 2021). Pasien kritis yang memerlukan alat bantu nafas seperti menggunakan ventilator mekanik, sebagian besar mengalami *bedrest* atau tirah baring. Pada pasien yang mengalami *bedrest* akan menimbulkan resiko terjadinya ulkus dekubitus. Resiko dekubitus terjadi karena adanya hambatan sirkulasi ketika pasien dalam posisi *bedrest* cukup lama (Fikriyyah et al., 2023). Dekubitus atau luka tekan pada kulit terjadi akibat kerusakan terlokalisir pada bagian kulit dan/atau jaringan di bawahnya sebagai akibat dari tekanan atau tekanan bersamaan dengan robekan yang biasanya pada daerah tulang yang menonjol. Sehingga diperlukan tindakan mobilisasi progresif pada pasien kritis di Ruang ICU agar meminimalisir terjadinya resiko dekubitus pada pasien kritis yang mengalami *bedrest* (Cicielia & Akbar, 2023).

Data epidemiologi dekubitus atau yang dikenal dengan *pressure injury* menunjukkan kasus ini sangat umum terjadi pada pasien yang menjalani perawatan di rumah sakit maupun pasien yang menjalani tirah baring jangka panjang di rumah. Menurut WHO prevalensi dekubitus di Dunia, 21 % atau sekitar 8,50 juta kasus. Prevalensi luka dekubitus bervariasi 5-11 % terjadi tatanan perawatan (*acute care*), 15-20% dalam perawatan jangka panjang

(*long term care*) dan 7-12% dalam perawatan di rumah (*home health care*) (WHO, 2024). Prevalensi dekubitus di study international seluruh dunia mencapai 63,6% (Wardani & Nugroho, 2022). Kejadian dekubitus seluruh dunia di *Intensive Care Unit* (ICU) berkisar 1-56% (Widasari, 2016). Di Indonesia mencapai 33,3% terbilang masih tinggi dibandingkan di ASEAN yang hanya berkisar 2,1-31,3%. Berdasarkan Sensus Kependudukan dan Demografi Indonesia (SDKI) tahun 2024 sebanyak 1 juta setiap tahun dengan prevalensi 6,1 per 1000 penduduk. Prevalensi di salah satu provinsi di Jawa angka kejadian dekubitus masih cukup tinggi yakni di Jawa Timur sebesar 53% (Novitasari, 2019). Sementara itu data rekam medis di RSI Siti Aisyah Madiun melaporkan bahwa jumlah pasien kritis yang dirawat di ICU dari bulan Januari - Juni 2024 sebanyak 344 pasien dan 89 pasien terpasang ventilator mekanik dengan kejadian luka dekubitus mencapai 3%.

Luka tekan atau yang biasanya dikenal dengan sebutan dekubitus terjadi karena penurunan suplai darah dan malnutrisi jaringan akibat penekanan yang terus menerus pada kulit, otot dan tulang. Penekanan pada jaringan inilah yang akan menyebabkan gangguan pada suplai darah. Gangguan suplai darah menyebabkan insufisiensi aliran darah, anoksia atau iskemik jaringan dan pada akhirnya dapat mengakibatkan kematian sel (Fikriyyah et al., 2023). Pasien kritis dengan perawatan intensif merupakan salah satu faktor resiko untuk terjadinya luka tekan, termasuk inkontinensia, immobilitas, gangguan nutrisi, ventilasi mekanik yang berhubungan dengan oksigenasi yang buruk (Alfika & Diah, 2024). Oleh karena itu, pencegahan luka tekan sangat penting untuk mengurangi rasa sakit, pengaruh kualitas hidup pasien secara

emosional, fisik, sosial, bahkan mengurangi risiko kematian pada pasien, serta mencegah menambahnya masa rawat, dan lonjakan biaya perawatan. Peran perawat dalam upaya pencegahan luka tekan ada 3 (tiga) area intervensi keperawatann yakni (pertama) perawatan kulit yang meliputi perawatan *hygiene* dan pemberian topikal, (kedua) pencegahan mekanik dan dukungan permukaan yang meliputi penggunaan tempat tidur, pemberian posisi dan kasur terapeutik dan (ketiga) edukasi (Ni Wayan Padmiasih, 2020).

Salah satu intervensi yang dapat dilakukan oleh perawat yaitu melakukan mobilisasi secara progresif. Mobilisasi progresif dikembangkan pada tahun 2010 oleh *American Association of Critical Care Nurses* (AACN). Mobilisasi progresif adalah serangkaian rencana yang dirancang untuk mempersiapkan pasien untuk bergerak secara bertahap dan berkelanjutan terutama pada pasien kritis dengan perawatan intensif (Stiller et al., 2020 dalam Wayan et al., 2017). Pemberian mobilisasi yang progresif akan mempengaruhi proses perfusi, difusi, dan distribusi aliran darah dan oksigen ke seluruh tubuh sehingga akan menurunkan kejadian luka tekan atau bahkan tidak terjadi (Fikriyyah et al., 2023). Pada level satu dapat dilakukan pada pasien yang terintubasi dan menerima ventilator mekanik karena pada level ini mobilisasi dilakukan dengan tahapan-tahapan yang dapat ditolerir disetiap kondisi pasien serta manfaat dari mobilisasi ini dapat meningkatkan fungsi pernafasan dengan mengoptimalkan ventilasi/perfusi, meningkatkan volume paru-paru dan memperbaiki bersihan jalan nafas, menstabilkan hemodinamik pasien yang dapat membantu meningkatkan kondisi pasien menjadi lebih baik. Pada level I ini latihan yang dilakukan melibatkan pergerakan

ekstremitas yang dapat mempertahankan tonus otot, mencegah imobilisasi seperti ulkus dekubitus, kerusakan saraf superfial dan kontraktur (Cicielia & Akbar, 2023).

Saat mendapat anugerah sakit terkadang dengan sakit kerap kali mendatangkan beberapa hikmah. Allah menciptakan sakit agar bisa merasakan nikmat sehat, makan dengan leluasa dan dapat beraktivitas serta beribadah dengan baik. Insha Allah sakit dapat menyucikan dosa, menutupi kesalahan, dan mengangkat derajat.

Hal tersebut sesuai dengan Hadits Riwayat Bukhori dan Muslim :

تَحُطُّ كَمَا سَيِّئَاتِهِ بِهِ اللَّهُ حَطًّا إِلَّا سِوَاهُ فَمَا مَرَضٌ مِنْ أَدَى يُصِيبُهُ مُسْلِمٍ مِنْ مَا

“Tidaklah seorang muslim tertimpa suatu penyakit dan sejenisnya, melainkan Allah akan menggugurkan bersamanya dosa-dosanya seperti pohon yang menggugurkan daun-daunnya”. (HR.Bukhari no 5660 dan muslim no 2571).

Pasien yang imobilisasi dan *bedrest* memiliki resiko terbesar terhadap kerusakan kulit, karena secara normal kulit tidak dapat mentolelir tekanan yang lama. Berdasarkan latar belakang di atas dan pentingnya pengaruh mobilisasi progresive level I terhadap resiko dekubitus maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang efektifitas mobilisasi progresif level I terhadap resiko dekubitus pada pasien kritis yang terpasang ventilator mekanik Di Ruang ICU RSI Siti Aisyah Madiun.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis dapat merumuskan masalah sebagai berikut “Bagaimana efektifitas mobilisasi progresif level I

terhadap resiko dekubitus pada pasien kritis yang terpasang ventilator mekanik Di Ruang ICU RSI Siti Aisyah Madiun”?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum :

Mengetahui efektifitas mobilisasi progresif level I terhadap resiko dekubitus pada pasien kritis yang terpasang ventilator mekanik Di Ruang ICU RSI Siti Aisyah Madiun.

1.3.2 Tujuan Khusus :

1. Mengidentifikasi kejadian resiko dekubitus pada pasien kritis terpasang ventilator mekanik sebelum dilakukan mobilisasi progresif level I di Ruang ICU RSI Siti Aisyah Madiun.
2. Mengidentifikasi kejadian resiko dekubitus pada pasien kritis terpasang ventilator mekanik setelah dilakukan mobilisasi progresif level I di Ruang ICU RSI Siti Aisyah Madiun.
3. Menganalisis efektifitas mobilisasi progresif level I terhadap resiko dekubitus pada pasien kritis yang terpasang ventilator mekanik Di Ruang ICU RSI Siti Aisyah Madiun.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Teoritis

Hasil penelitian diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan mengenai pemberian mobilisasi progresif level I pada pasien kritis yang terpasang ventilator untuk mencegah resiko dekubitus.

1.4.2 Praktis :

a. Bagi RSI Siti Aisyah Madiun

Hasil penelitian ini dapat dijadikan rekomendasi kepada pihak rumah sakit untuk mengembangkan prosedur tetap (protap) dan peningkatan pelayanan melalui pelaksanaan mobilisasi progresif pada pasien kritis terpasang ventilator sebagai upaya pencegahan resiko dekubitus.

b. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya dapat dijadikan pertimbangan untuk menyempurnakan penelitian berkaitan dengan mobilisasi progresif terhadap pencegahan dekubitus.

c. Bagi Profesi Perawat

Penelitian ini diharapkan bisa menjadi referensi dan dapat memberikan dukungan terhadap intervensi keperawatan yang dapat diterapkan pada pelaksanaan mobilisasi progresif level I pada pasien kritis terpasang ventilator di Ruang ICU dalam upaya pencegahan kejadian dekubitus.

d. Bagi Responden

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat secara langsung bagi pasien yang dirawat di Rumah Sakit, sebagai bentuk pelayanan prima.

1.5 Keaslian Penelitian

1. Beatrich Alfika Manu Putri dan Diah Pujiastuti (2024), penelitian berjudul “Efektifitas Mobilisasi Progresif Level I terhadap Resiko Dekubitus Pada

Pasien Terpasang Ventilator Mekanik di ICU RS Bethesda Yogyakarta”. Metode penelitian yang digunakan adalah *pre-test* dan *post-test design* dengan menggunakan pendekatan *case report*. Sebelum dilakukan intervensi mobilisasi progresif level I, pasien dilakukan *pre-test* dengan menggunakan alat ukur skala Braden dan setelah dilakukan intervensi mobilisasi progresif level I, pasien dilakukan *post-test* dengan menggunakan skala Braden. Populasi dalam intervensi ini berjumlah 11 orang dari semua pasien yang ada di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta Daerah Istimewa Yogyakarta. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah dua orang. Sampel yang digunakan mempunyai kriteria yang layak ditentukan dengan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi yang ditentukan oleh peneliti. Hasil penelitian pasien pertama dengan diagnose medis gagal nafas post craniotomy menunjukkan selama satu shift dinas (8 jam) dilakukan pengkajian dengan menggunakan skala Braden untuk mengukur tingkat risiko dekubitus yaitu dengan hasil tidak terdapat perubahan pada Ny. N dari sebelum dan setelah diberikannya terapi mobilisasi progresif level I yaitu hasil total skornya adalah 8 dengan interpretasi risiko sangat tinggi. Pada pasien satu ini, tahapan mobilisasi progresif level I tidak terselesaikan. Tahapan pemberian intervensi hanya sampai tahap ROM Pasif karena kondisi tanda vital pasien yang tidak stabil. Pada penelitian pasien kedua dengan diagnosa medis gagal napas, hidrocephalus, post-operasi *VP Shunt* hari kedua menunjukkan hasil selama satu shift dinas (8 jam) dilakukan pengkajian dengan menggunakan skala Braden untuk mengukur tingkat

risiko dekubitus yaitu dengan hasil terdapat perubahan dari sebelumnya diberikan intervensi mobilisasi progresif level I dengan total skor 8 menjadi total skor 9 walaupun interpretasi dari skor ini adalah resiko sangat tinggi setelah diberikan intervensi mobilisasi progresif level I. Peneliti menyimpulkan pasien perlu dilakukan monitoring tanda vital, karena saat dilakukan pemberian terapi mobilisasi progresif level I tanda vital pasien tidak stabil sehingga mempengaruhi terapi yang akan diberikan karena terapi akan segera dihentikan karena pasien tidak memiliki kondisi yang stabil. Perbedaan penelitian terletak pada judul, tempat, waktu, dan sampel. Sedangkan persamaan dengan penelitian yang akan dilakukan terletak pada teknik intervensi, teknik ukur, dan metode penelitian dengan *pre-test* dan *post-test design* yang menggunakan pendekatan *case report*.

2. Tasya R, Wahyu M, Atiek M (2024), judul penelitian “Pengaruh Mobilisasi Progresif Level I-II terhadap Resiko Decubitus Pada Pasien Di Ruang ICU RS. Moewardi Surakarta”. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif quasi eksperimen desain pre and posttest without control. Responden dalam penelitian ini adalah semua pasien di Ruang ICU RSUD Dr.Moewardi dengan teknik total sampling dengan jumlah 38 responden pada bulan Februari – Maret 2024 menggunakan SOP (*Standart Operasional Prosedur*). Mobilisasi Progresif Level I-II dan Lembar observasi Skala Braden. Karakteristik responden berdasarkan diagnosa medis terbanyak yaitu post op sebanyak 19 responden (50.0%), dengan lama tirah baring selama 2 hari sebanyak 14 responden (37,0%).

Distribusi frekuensi sebelum dilakukan Mobilisasi Progresif Level III, dapat diketahui jumlah terbanyak responden berada pada risiko dekubitus sangat tinggi sebanyak 28 responden (73.7%), kemudian setelah dilakukan Mobilisasi Progresif Level I-II, mengalami penurunan risiko dekubitus, pada risiko dekubitus tinggi sebanyak 17 responden (44,7%). Uji Wilcoxon test menunjukkan nilai p-value $0,000 < 0,05$ yang artinya ada Pengaruh Mobilisasi Progresif Level I-II Terhadap Risiko Dekubitus Pada Pasien di Ruang ICU RSUD Dr.Moewardi. Perbedaan penelitian terletak pada judul, tempat, waktu, sampel. Sedangkan persamaan dengan penelitian yang akan dilakukan terletak pada intervensi, teknik ukur dan metode penelitian kuantitatif quasi eksperiment desain pre and posttes.

3. Mutiarani, Vinami, suratman (2023), judul penelitian “ Penerapan Mobilisasi Prpgresif Level I pada Pasien dengan Risiko Dekubitus yang Terpasang Ventilator”. Metode yang digunakan dalam studi ini adalah laporan kasus. Tindakan mobilisasi progresif dilakukan pada setiap responden selama 5 hari. Setiap hari dilakukan *head up* 300-450, kemudian dilanjutkan dengan memposisikan pasien miring kanan selama 2 jam, miring kiri selama 2 jam secara bergantian dan dilanjutkan dengan *Range of Motion* (ROM) Pasif kurang lebih 15 menit pada masing-masing pasien. Sebelum melakukan mobilisasi progresif, responden lebih dulu dinilai menggunakan *Braden Scale*. Responden diikuti perkembangannya (*follow-up*) dan data didokumentasikan, kemudian dilaporkan dalam bentuk laporan kasus (*case report*). Mobilisasi progresif level I dapat dijadikan salah satu upaya untuk mengurangi risiko luka tekan atau

dekubitus pada pasien yang memerlukan *bedrest* dalam waktu yang cukup lama. Saran untuk penelitian selanjutnya adalah: mobilisasi progresif level I dapat dilakukan tidak hanya dalam satu *shift*, akan lebih baik dilakukan dalam satu hari atau 3 *shift* terutama untuk memposisikan pasien lateral kanan dan kiri secara bergantian setiap 2 jam sekali tanpa mengganggu waktu istirahat pasien. Perbedaan penelitian terletak pada judul, waktu, tempat, sampel dan metode penelitian ini dengan laporan kasus. Sedangkan persamaan dengan penelitian yang akan dilakukan terletak pada teknik intervensi, dan alat ukur.

4. Ni Wayan padmiasih (2020), judul penelitian “Pengaruh Mobilisasi Progresif Terhadap Kejadian Dekubitus Pada Pasien Dengan Ventilasi Mekanik Di Ruang ICU RSD Mangusada”. Penelitian ini adalah penelitian dengan metode *Pre Experiment dengan one group pretest and posttest design*. Sampel dipilih sebanyak 6 orang pasien yang terpasang ventilator di Ruang ICU RSD Mangusada melalui teknik Purposive Sampling menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi. Data dianalisis menggunakan analisis Wilcoxon. Hasil penelitian menunjukkan Ada pengaruh pemberian mobilisasi progresif terhadap tingkat kejadian dekubitus pada pasien dengan ventilasi mekanik di Ruang ICU RSD Mangusada dengan p value 0,0046. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan penulis terletak pada judul, waktu, dan teknik sampling. Sedangkan persamaannya terletak pada intervensi dan metode penelitian eksperimen dengan *pre test* dan *post test design*.

5. Cicielia & Akbar (2023), judul penelitian “Pengaruh Pemberian Alih Baring Untuk Menghindari Luka Tekan Grade 1 Pada Pasien Imobilisasi”. Penelitian ini menggunakan metode *literature review* yang menggunakan sumber data yang diperoleh dari pencarian database google scholar dengan topik jurnal. Hasil literatur review didapatkan hasil signifikan terhadap pencegahan luka tekan setelah diberikan intervensi dengan penelitian Faridah (2019) yaitu diberikan posisi tidur miring 30° selama tiga hari secara terus menerus dengan waktu tiap 2 jam. Pemberian alih baring efektif terhadap pencegahan luka tekan pada pasien imobilisasi. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan penulis terletak pada judul, waktu, tempat, sampel, dan metode penelitian di artikel ini menggunakan *literature review*. Sedangkan persamaannya dengan penelitian yang akan dilakukan terletak pada salah satu teknik intervensi yaitu teknik alih baring tiap 2 jam untuk mencegah dekubitus, tetapi penelitian yang akan dilakukan menggunakan teknik mobilisasi progresif level I.