

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS PROGRAM PROFESI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS KUSUMA HUSADA SURAKARTA
2023**

Regita Novrianti

**PENERAPAN MOBILISASI PROGRESIF LEVEL 1 TERHADAP
SATURASI OKSIGEN PADA PASIEN KRITIS DI *INTENSIVE CARE*
*UNIT RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KARANGANYAR***

Abstrak

Intensive care adalah layanan keperawatan untuk pasien penyakit akut atau kronis. pasien kritis adalah pasien dengan perubahan fisiologi yang cepat memburuk, dapat menyebabkan kematian. Upaya yang dilakukan untuk memperbaiki saturasi oksigen pada pasien kritis adalah mobilisasi progresif. Mobilisasi progresif level 1 merupakan tindakan yang dilakukan secara bertahap dengan posisi awal Head of Bed 30°, latihan ROM pasif, dan posisi CLRT. Metode : Menggunakan desain studi kasus. Subjek penerapan dilakukan pada 1 pasien kritis di ruangan intensive care unit Rumah Sakit Umum Daerah Karanganyar. Rancangan karya tulis ilmiah ini menggunakan desain studi kasus. Subjek yang digunakan sebanyak 1(satu) pasien. Analisa Data dilakukan menggunakan Analisa Deskriptif. Hasil : saturasi oksigen sebelum diberi intervensi mobilisasi progresif level 1 yaitu pada hari pertama 96%, hari kedua 97%, dan hari ketiga 96%. Hasil saturasi oksigen sesudah diberi intervensi mobilisasi progresif level 1 yaitu pada hari pertama 100%, hari kedua 99%, dan hari ketiga 98%. Kesimpulan : Nilai rata-rata saturasi oksigen sebelum dan sesudah diberikan mobilisasi progresif level 1 meningkat. Hal ini membuktikan mobilisasi progresif level 1 memiliki pengaruh terhadap saturasi oksigen pada pasien kritis di *intensive care unit*.

Kata kunci : ICU, Pasien Kritis, Saturasi Oksigen, Mobilisasi Progresif Level 1
Daftar Pustaka : 31 (2013-2023)

*NERS PROFESSIONAL STUDY PROGRAM PROFESSIONAL PROGRAM
FACULTY OF HEALTH SCIENCE
UNIVERSITY OF KUSUMA HUSADA SURAKARTA
2022*

Regita Novrianti

*THE APPLICATION OF LEVEL 1 PROGRESSIVE MOBILIZATION TO
OXYGEN SATURATION IN CRITICAL PATIENTS IN THE INTENSIVE CARE
UNIT KARANGANYAR GENERAL HOSPITAL*

Abstract

Intensive care is a nursing service for acute or chronic disease patients. Critical patients are patients with rapidly worsening physiological changes that can cause death. Efforts made to improve oxygen saturation in critical patients are progressive mobilization. Level 1 progressive mobilization is an action that is carried out in stages with the initial position of Head of Bed 30°, passive ROM exercises, and the CLRT position. Method : Using a case study design. The application subject was carried out in 1 critical patient in the intensive care unit room of the Karanganyar Regional General Hospital. The design of this scientific paper uses a case study design. The subjects used were 1 (one) patient. Data analysis was carried out using descriptive analysis. Results: oxygen saturation before being given level 1 progressive mobilization intervention, namely on the first day 96%, the second day 97%, and the third day 96%. The results of oxygen saturation after being given a level 1 progressive mobilization intervention were 100% on the first day, 99% on the second day, and 98% on the third day. Conclusion: The average value of oxygen saturation before and after being given level 1 progressive mobilization increased. This proves that level 1 progressive mobilization has an effect on oxygen saturation in critical patients in the intensive care unit.

Keywords: ICU, Critical Patient, Oxygen Saturation, Level 1 Progressive Mobilization

References: 31 (2013-2023)

PENDAHULUAN

Intensive care adalah salah satu layanan keperawatan untuk pasien dengan penyakit akut atau kronis dalam situasi darurat, kritis yang memerlukan monitoring fungsi vital, lebih khusus terapi intensif dan tindakan segera yang tidak dapat diberikan di ruang perawatan umum (Hidayat and Julianti 2022).

Intensive Care Unit (ICU) merupakan ruang rawat rumah sakit dengan staf dan perlengkapan khusus ditujukan untuk mengelola pasien dengan penyakit, trauma atau komplikasi yang mengancam jiwa. Pasien kritis adalah pasien dengan perubahan fisiologi yang cepat memburuk, mempunyai intensitas defek fisiologi satu organ ataupun mempengaruhi organ lainnya sehingga menyebabkan keadaan kritis yang dapat menyebabkan kematian (Rahmanti, 2021).

Pasien 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. Pasien kritis memiliki kerentanan yang berbeda. Kerentanan itu meliputi ketidakberdayaan, kelemahan dan ketergantungan terhadap alat pembantu (Agustin, dkk., 2020).

Hasil studi di Amerika melaporkan prevalensi pasien kritis selama 2004-2009 terdapat 3.235.741 pasien yang mendapat perawatan ICU dan 246.151 (7,6%) merupakan pasien kritis kronis. Pasien kritis kronis dengan sepsis (63,7%) dan yang lainnya seperti stroke, luka parah, cedera kepala dan tracheostomy

(Kahn et al, 2015). Data yang diperoleh dari buku registrasi pasien ICU RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado mulai dari bulan Januari-Oktober 2013 total pasien yang dirawat di ICU adalah sebanyak 411 pasien dan yang mengalami kejadian gagal napas sebanyak 132 pasien (32,1 %). Rata-rata pasien yang dirawat di ICU adalah 41-42 pasien/bulan dan rata-rata yang mengalami kejadian gagal napas adalah 13- 14 pasien/bulan serta 10-11 pasien/bulan meninggal akibat gagal napas. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh Agustin, dkk (2020) di ICU RSUD Karanganyar didapatkan data jumlah tempat tidur di ICU sebanyak 4 tempat tidur. Pada bulan Agustus - september 2018 jumlah pasien yang dirawat diruang ICU sebanyak 36 pasien.

Permasalahan yang sering terjadi pada pasien kritis di ruang ICU antara lain gangguan neurologis, perdarahan, ketidakstabilan hemodinamik dan cairan elektrolit, syok, gagal napas akut dan kronik, infeksi nosokomial, gagal ginjal, nyeri dada, sepsis serta Multiple Organ Dysfunction Syndrome (MODS). Pemantauan Hemodinamik bisa dilakukan dengan pemeriksaan Respiratory Rate, Tekanan Darah, Suhu Tubuh, Saturasi Oksigen, GCS, dan Produksi Urin (Apriyani, Lestari, and Tritayanti 2021).

Pemantauan status hemodinamik merupakan suatu teknik pengkajian pada pasien kritis untuk mengetahui kondisi perkembangan pasien serta untukantisipasi kondisi pasien yang memburuk. Saturasi oksigen merupakan masalah yang harus ditangani pada pasien pasien kritis

(Budaya, Erlangga, and Muhlisin 2022). Upaya yang dapat dilakukan untuk memperbaiki saturasi oksigen pada pasien kritis yang dirawat di ruang ICU adalah mobilisasi progresif (Astuti dkk. 2022).

Mobilisasi progresif adalah pergerakan yang dilakukan secara bertahap pada pasien-pasien dengan kondisi kritis yang dirawat di ICU (Mobiliu & Tomayahu, 2021). Mobilisasi progresif level 1 merupakan tindakan yang dilakukan secara bertahap berurutan dengan posisi awal Head of Bed 30°, latihan ROM pasif, selanjutnya pasien diposisikan miring ke kiri dan ke kanan.(Astuti dkk. 2022).

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan selama 1 minggu didapatkan jumlah pasien kritis di ruang ICU yaitu 3 dari 5 pasien yang ada. Terapi farmakologi yang diberikan dokter yaitu terdiri dari amlodipine, captopril, citicolin. Terapi non-farmakologi berupa mobilisasi progresif level 1 yang dapat diberikan pada pasien kritis hanya dilakukan head of bed 30° untuk latihan ROM pasif dan posisi CLRT hanya dilakukan sesudah mandi. Oleh karena itu, Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi artikel-artikel penelitian yang memaparkan adanya pengaruh mobilisasi progresif level 1 terhadap perubahan saturasi oksigen pada pasien kritis.

METODE PENELITIAN

Karya tulis ilmiah ini penulis menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Penerapan ini memusatkan diri secara intensif pada satu obyek tertentu yang mempelajarinya sebagai suatu kasus. Studi kasus merupakan rancangan

penelitian yang mencakup satu unit. Satu unit disini dapat berarti satu klien, keluarga, kelompok, komunitas, atau institusi. Unit yang menjadi kasus tersebut secara mendalam dianalisis baik dari segi berhubungan dengan keadaan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan atau pemaparan tertentu. Dalam penerapan studi kasus ini penulis akan melakukan penerapan mobilisasi progresif level 1 terhadap saturasi oksigen pada pasien kritis di intensive care unit rumah sakit umum daerah Karanganyar.

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

1. Hasil Studi Kasus

Pasien Bernama Tn. J berusia 60 tahun, beralamat di Karanganyar, pasien dengan diagnose medis Stroke Hemoragik di ruang ICU RSUD Karanganyar. Pada tanggal 27 Juli 2023 pasien datang ke IGD RSUD Karanganyar dengan penurunan kesadaran dan mengalami kelemahan anggota gerak kanan sejak semalam, tidak bisa bicara dan menelan, Keluarga mengatakan malam hari sebelum di bawa ke IGD klien jatuh di pinggir jalan. Klien dipindah keruang ICU pada tanggal 27 Juli 2023 pukul 11.00. Hasil pengkajian di ruang ICU Tn. J tampak terpasang infus RL 60 tpm, terpasang bedside monitor, terpasang 02 nasal 3 lpm, terpasang DC dan NGT. Dari

pemeriksaan yang dilakukan didapatkan hasil TD : 151/102 mmHg, HR : 67x/menit, RR : 21x/menit, SpO2: 96% dan Suhu 38,4°C. dengan GCS E2V1M1, pasien mengalami penurunan kesadaran dengan kekuatan otot ekstermitas atas kanan/kiri : 1/1, ekstermitas bawah kanan/kiri, 1/1, dan ROM pasif.

Penanganan yang sudah diberikan di ruang ICU yaitu pemasangan infus RL 60 tpm, pemasangan DC, Pemasangan O2 nasal kanul 5l/menit, pemasangan NGT, dan terpasang bedside monitor. Klien diberikan beberapa obat seperti ceftriaxon 1g/12 jam, mecobalamin 500 mcg/12 jam, citicoline 250 mg/12jam, omeprazole 40 mg/12 jam, dan manitol 125cc/6jam. Tn. J merupakan pasien dengan tingkat ketergantungan total. Sejauh ini belum ditemukannya peran perawat yang meberikan terapi secara non farmakologi 69 lainnya seperti berupa pemberian mobilisasi progresif level 1 seperti head of bed, latihan ROM pasif dan posisi CLRT setiap 2 jam sekali untuk melihat perubahan saturasi oksigen.

2. Pemapara Fokus Studi

a. Pengkajian

Saat dilakukan pengkajian di ruang ICU RSUD Karanganyar TD : 151/102 mmHg, HR : 67x/menit, RR : 21x/menit, SpO2: 96% dan Suhu 38,4°C. Keluarga pasien mengatakan klien memiliki riwayat hipertensi tetapi tidak terkontrol dan meminum obat penurun tekanan darah, jika klien merasa

tidak enak badan hanya di pijat atau pergi ke tempat terapi. Keluarga klien mengatakan klien banyak fikiran karena bulan depan anaknya akan menikah dan membutuhkan banyak biaya. Riwayat penyakit keluarga pasien mengatakan dalam keluarga ada riwayat hipertensi dan DM.

Hasil pemeriksaan laboratorium hemoglobin 12.4 g/dl. Hematokrit 35.9%, Leukosit 11.64 ribu/ul, Trombosit 234 ribu/ul, Eritrosit 4.15 juta/ul. Dan hasil pemeriksaan CT scan dengan kesan ICH (intracerebellar hemorrhage) di ganglia basalis aspek sinistra, volume lk 24,21 cc, Gambaran lacunar infark corona radiata dextra. Terapi farmakologi yang diberikan berupa ceftriaxon 1g/12, mecobalamin 500 mcg/12 jam, citicoline 250 mg/12 jam, omeprazole 40mg/12 jam, dan manitol 125 cc/6jam.

b. Diagnosa Keperawatan

Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot ditandai dengan keluarga klien mengatakan klien tidak mampu memenuhi adl secara mandiri, ROM pasif, klien tampak lemah, kekuatan otot ekstermitas atas dan bawah 1/1 (D.0054)

c. Intervensi Keperawatan

Tujuan dan kriteria hasil diagnosa keperawatan gangguan mobilitas fisik yaitu

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka mobilitas fisik (L.05042) meningkat dengan kriteria hasil : pergerakan ekstremitas meningkat (5), kekuatan Otot meningkat (5), rentang room (ROM) meningkat (5), nyeri menurun (5), kecemasan menurun (5), kaku sendi menurun (5), gerakan tidak terkoordinasi menurun (5), gerakan terbatas menurun (5), kelemahan fisik menurun (5). Dengan intervensi yang diberikan Dukungan Mobilisasi (I. 06173) (Observasi) identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan, monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi, monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi, (Terapeutik) Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. Pagar pengaman), libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan, (Edukasi) : jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi, ajarkan mobilisasi dini sederhana yang harus dilakukan.

d. Implementasi Keperawatan

Implementasi diberikan selama 3x 24jam dengan mencatat hasil implementasi dengan evaluasi SOAP. Implementasi yang dilakukan yaitu Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, Mengidentifikasi fisik melakukan pergerakan,

Memonitor keadaan umum selama melakukan pergerakan, Memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (pagar pengaman), Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan, Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan. Dengan respon subjektif : Keluarga klien mengatakan bersedia diberikan dan membantu memberikan terapi mobilisasi progresif level 1, Keluarga klien mengatakan mengerti cara memposisikan miring kanan kiri setiap 2 jam sekali. Dan objektif : Sebelum di lakukan intervensi saturasi oksigen 96% dan sesudah dilakukan intervensi saturasi oksigen 98%.

e. Evaluasi

Evaluasi pada diagnosa gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot (D.0054) subjek : Keluarga klien mengatakan bersedia diberikan dan membantu memberikan terapi mobilisasi progresif level 1, objek : klien tampak telah diberikan terapi mobilisasi progresif level 1, tampak tidak ada keluhan nyeri fisik, keadaan umum baik, tampak pagar pengaman telah terpasang , TD : 102/70 mmHg, HR : 76 x/menit, RR : 17 x/menit, SpO2 : 98 %, assesment : Gangguan mobilitas fisik belum teratasi, plan : Intervensi dilanjutkan

Dukungan Mobilisasi (I. 06173) oleh perawat ruangan.

3. Pembahasan

a. Saturasi Oksigen Pada Pasien Kritis Sebelum Diberikan Intervensi Mobilisasi Progresif Level 1 Di Ruang ICU Rumah Sakit Umum Daerah Karanganyar

Berdasarkan implementasi yang telah diberikan dilihat bahwa sebelum diberikan intervensi nilai saturasi oksigen yaitu 96%. Di dukung penelitian dari Suyanti, dkk (2019) rata-rata saturasi oksigen sebelum diberikan intervensi mobilisasi progresif level 1 96,88% dengan standar deviasi 0,806. Sebelum dilakukan intervensi mobilisasi progresif level 1 dengan nilai saturasi terendah 96% dan tertinggi 98%. Hal ini sejalan dengan penelitian Borges et al. (2022) menyatakan ada kesamaan dalam hasil penelitian bahwa sesudah diberikan terapi mobilisasi progresif level 1 didapatkan rata-rata 95%-99% pada pasien kritis.

Saturasi oksigen merupakan salah satu indikator dari status oksigenasi. Saturasi oksigen adalah kemampuan haemoglobin mengikat oksigen (Kozier, 2017). Faktor-faktor yang mempengaruhi saturasi oksigen yaitu jumlah oksigen yang masuk ke paru-paru (ventilasi), kecepatan difusi, dan kapasitas haemoglobin dalam membawa oksigen. Diharapkan bahwa mobilisasi akan meningkatkan

transportasi oksigen pasien, karena efek positif dari posisi tegak pada ventilasi alveolar dan perfusi (Zakiyyah, 2014).

b. Saturasi Oksigen Pada Pasien Kritis Sesudah Diberikan Intervensi Mobilisasi Progresif Level 1 Di Ruang ICU Rumah Sakit Umum Daerah Karanganyar

Berdasarkan implementasi yang telah diberikan dapat dilihat bahwa sesudah diberikan intervensi nilai saturasi oksigen yaitu 98%. Hal ini sejalan dengan penelitian Suyanti, dkk, (2019) rata-rata saturasi oksigen sesudah diberikan intervensi mobilisasi progresif level 1 98,56% dengan standar deviasi 0,512. Sesudah dilakukan intervensi mobilisasi progresif level 1 dengan nilai saturasi terendah 98% dan tertinggi 99%. Di dukung dengan penelitian Borges et al. (2022) menyatakan ada kesamaan dalam hasil penelitian bahwa sesudah diberikan terapi mobilisasi progresif level 1 didapatkan rata-rata 96%-99% pada pasien kritis.

Saturasi oksigen adalah presentasi hemoglobin yang berikatan dengan oksigen dalam arteri, saturasi oksigen normal adalah antara 95 – 100 %. Dalam kedokteran, oksigen saturasi (SaO₂), sering disebut sebagai "SATS", untuk mengukur persentase oksigen yang diikat oleh hemoglobin di dalam aliran darah. Pada tekanan parsial oksigen yang rendah, sebagian besar hemoglobin terdeoksigenasi, maksudnya

adalah proses pendistribusian darah beroksigen dari arteri ke jaringan tubuh. Pengukuran saturasi oksigen dapat dilakukan dengan beberapa teknik. Penggunaan oksimetri nadi merupakan tehnik yang efektif untuk memantau pasien terhadap perubahan saturasi oksigen yang kecil atau mendadak (Agustin, dkk., 2020).

Mobilisasi progresif level 1 merupakan tindakan yang dilakukan secara bertahap berurutan dengan posisi awal Head of Bed 30° selanjutnya pasien diposisikan miring ke kiri dan ke kanan. Tindakan ini memberikan dampak yang positif pada berbagai sistem tubuh. Pada sistem pernafasan tindakan ini dapat memperbaiki fungsi pernafasan seperti frekuensi nafas, irama, ventilasi alveolar, dan pengembangan diafragma. Hal ini dapat memperbaiki transpor oksigen ke seluruh tubuh dan berdampak terhadap saturasi oksigen pasien (Astuti dkk. 2022).

c. Saturasi Oksigen Pada Pasien Kritis Sesudah Dan Sebelum Diberikan Intervensi Mobilisasi Progresif Level 1 Di Ruang ICU Rumah Sakit Umum Daerah Karanganyar Berdasarkan Studi Empiris 5 Tahun Terakhir.

Berdasarkan hasil penelitian nilai rata-rata saturasi oksigen sebelum dan sesudah diberikan mobilisasi progresif level 1 meningkat 2%. Penelitian ini didukung dengan hasil penelitian

Suyanti, dkk., (2019) yang menunjukkan bahwa mobilisasi progressive level I meningkatkan saturasi oksigen dengan rata-rata peningkatan 2%. Penelitian yang dilakukan oleh Agustin, dkk., (2020) bahwa mobilisasi progresif berpengaruh terhadap meningkatnya status hemodinamik, yang ditandai dengan meningkatnya saturasi oksigen (SaO₂) pada pasien kritis di ICU RSUD Karanganyar. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Astuti, dkk. (2022) didapatkan hasil bahwa ada pengaruh mobilisasi progresif level 1 terhadap saturasi oksigen dengan nilai p-value 0,000 dengan selisih peningkatan yaitu 2%.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Borges et al. (2022) sebagian besar pasien yang diberi mobilisasi dini meskipun menggunakan obat vasoaktif terdapat perubahan tanda-tanda vital. Pemberian mobilisasi dini pada pasien kritis di ICU tidak memiliki efek samping yang serius pada pasien dengan pemberian obat vasoaktif di ICU.

Mobilisasi memiliki manfaat yang berbeda pada tiap sistemnya. Pada sistem respirasi mobilisasi berfungsi meningkatkan frekuensi dan kedalaman pernapasan, meningkatkan ventilasi alveolar, menurunkan kerja pernapasan dan meningkatkan pengembangan diafragma. Sehingga pemberian mobilisasi diharapkan mampu meningkatkan transpor oksigen

ke seluruh tubuh pasien (Mokorimban dan Chayati, 2021). Mobilisasi progresif adalah pergerakan yang dilakukan secara bertahap pada pasien-pasien dengan kondisi kritis yang dirawat di ICU (Mobiliu dan Tomayahu, 2021).

Mobilisasi progresif diperkenalkan dan dikembangkan tahun 2010 oleh American Association of Critical Care Nurses (AACN). Mobilisasi progresif yaitu serangkaian planning yang dirancang untuk mempersiapkan pasien supaya bisa beranjak atau berpindah kawasan secara berjenjang serta berkelanjutan (Apriyani, dkk., 2021). Mobilisasi Progresif terdiri dari lima level atau tahapan yang dilakukan, terdiri dari: 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 (Amalia, dkk., 2019).

Mobilisasi progresif level 1 merupakan tindakan yang dilakukan secara bertahap berurutan dengan posisi awal Head of Bed 30° selanjutnya pasien diposisikan miring ke kiri dan ke kanan. Tindakan ini memberikan dampak yang positif pada berbagai sistem tubuh. Pada sistem pernafasan tindakan ini dapat memperbaiki fungsi pernafasan seperti frekuensi nafas, irama, ventilasi alveolar, dan pengembangan diafragma. Hal ini dapat memperbaiki

transpor oksigen ke seluruh tubuh dan berdampak terhadap saturasi oksigen pasien (Astuti dkk. 2022).

Menurut Tanujiarso dkk. (2020) Faktor yang mempengaruhi saturasi oksigen yaitu jumlah oksigen yang masuk ke paru-paru (ventilasi), kecepatan difusi, kapasitas haemoglobin dalam membawa oksigen. Mobilisasi progresif level I akan mempengaruhi saturasi oksigen yang akan meningkatkan frekuensi dan kedalaman pernafasan, meningkatkan ventilasi alveolar, menurunkan kerja pernafasan dan meningkatkan pengembangan diafragma.

Mobilisasi progresif level 1 dapat mempengaruhi saturasi oksigen hal ini dikarenakan setelah diberikan mobilisasi progresif level 1 pada posisi Head of Bed, gravitasi akan menarik diafragma kebawah 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 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 (Suyanti, dkk., 2019).

Progresif mobilisasi level 1 ini dapat dijadikan intervensi mandiri perawat dalam mencegah terjadinya komplikasi pada pasien kritis dengan menstabilkan saturasi oksigen sebagai terapi pendamping farmakologi.

KESIMPULAN

1. Pada penelitian ini penerapan asuhan keperawatan pada pasien kritis dapat diambil diagnosa keperawatan Pola nafas tidak efektif, hipertermi, gangguan mobilitas fisik, dan resiko perfusi serebral tidak efektif.
2. Hasil saturasi oksigen sebelum diberi intervensi mobilisasi progresif level 1 yaitu pada hari pertama 96%, hari kedua 97%, dan hari ketiga 96%.
3. Hasil saturasi oksigen sesudah diberi intervensi mobilisasi progresif level 1 yaitu pada hari pertama 100%, hari kedua 99%, dan hari ketiga 98%.
4. Nilai rata-rata saturasi oksigen sebelum dan sesudah diberikan mobilisasi progresif level 1 meningkat. Hal ini membuktikan mobilisasi progresif level 1 memiliki pengaruh terhadap saturasi oksigen pada pasien kritis di intensive care unit.

SARAN

1. Bagi Penulis

Sebagai saran untuk mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang telah diperoleh selama mengikuti masa perkuliahan dan sebagai tambahan pengalaman untuk meningkatkan pengetahuan tentang asuhan keperawatan pada pasien kritis yang dirawat di ruang intensive care unit. Bagi Masyarakat.

2. Bagi ICU

Sebagai bahan masukan dan evaluasi yang diperlukan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan secara komprehensif khususnya mobilisasi progresif level 1 terhadap saturasi oksigen pada pasien kritis di ruang Intensive Care Unit Rumah Sakit Umum Daerah Karanganyar.

3. Bagi Pendidikan Institusi

Penerapan ini diharapkan dapat menambah pengetahuan, wawasan dan sebagai bahan perkembangan ilmu pengetahuan dibidang kesehatan khususnya dibidang ilmu keperawatan dalam melakukan asuhan keperawatan terhadap pasien penderita hipertensi yang di rawat di ruang Intensive Care Unit Rumah Sakit Umum Daerah Karanganyar.

4. Bagi Pasien

Penerapan ini diharapkan dapat menambah pengetahuan, wawasan dan sebagai bahan untuk melakukan tindakan non farmakologi secara mandiri dirumah.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustin, Wahyu Rima, Gatot Suparmono, and Wahyuningsih Safitri. 2020. "Pengaruh Mobilisasi Progresif Terhadap Status Hemodinamik Pada Pasien Kritis Di Intensive Care Unit." *Journal of Health Research* 3(1): 20–27.
- Amalia, Yuniar Diaz, Sulastyawati, and Mustayah. 2019. "Mobilisasi Progresif Level I Untuk Mengatasi Hipotensi Ortostatik Pada Stroke Non Hemoragik." *PROSDING SEMINAR NASIONAL*.
- Apriyani, Fuji Lestari, and Sri Tritayanti. 2021. "Pengaruh Mobilisasi Progresif Terhadap Status Hemodinamik Pasien Di Ruang Icu : Literature Review." *Jurnal Masker Medika* 9.
- Astuti, Ani et al. 2022. "Mobilisasi Progresif Level I Menstabilkan Tekanan Darah Dan Saturasi Oksigen Pasien Stroke." *Jurnal Endurance* 7(3): 599–606.
- Borges, Larissa Faria et al. 2022. "Hemodynamic Impact of Early Mobilization in Critical Patients Receiving Vasoactive Drugs : A Prospective Cohort Study." : 1–15.
<http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0279269>.
- Budaya, Langgang, Rian Erlangga, and Abi Muhlisin. 2022. "Efektivitas Mobilisasi Progresif Dalam Mempengaruhi Saturasi Oksigen Pada Pasien Yang Di Rawat Intensive Care Unit (Icu) : Literature Review." *Prosiding Seminar Nasional ...* (1): 71–83.
- Hidayat, Rahmat, and Erna Julianti. 2022. "Mobilisasi Progresif Meningkatkan Status Hemodinamika Pada Pasien Kritis Di Intensive Care Unit: Literature Review." *Citra Delima : Jurnal Ilmiah STIKES Citra Delima Bangka Belitung* 6(2): 124–31.
- Kozier, Barbara. 2017. *Proses, dan Praktik, Jakarta: EGC Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep*.
- Mobiliu, Suwary, and Mansur Tomayahu. 2021. "Pengaruh Mobilisasi Progresif Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Pasien Stroke Di Ruang ICU." *Jambura Jurnal* 3(2): 195–205.
- Mokorimban, Hanny R., and Nur Chayati. 2021. "The Influence of Progressive Mobilization on Pneumonia and Decubitus Occurrences in Critical Patients Using Mechanical Ventilator." In *Proceedings of the 4th International Conference on Sustainable Innovation 2020–Health Science and Nursing (ICoSIHSN 2020)*,.
- Rahmanti, Ainnur. 2021. *Manajemen Keselamatan Pasien Kritis*. PENERBIT CV.EUREKA MEDIA AKSARA.
- Suyanti, Suyanti, Miranti Florencia Iswari, and Marwan Riki Ginanjar. 2019. "Pengaruh Mobilisasi Progresif Level 1 Terhadap Tekanan Darah Dan Saturasi Oksigen Pasien Dengan Penurunan Kesadaran." *Indonesian Journal for Health Sciences* 3(2): 57.
- Tanujjarso, Bagus Ananta et al. 2020. "MOBILISASI DINI PADA PASIEN KRITIS DI INTENSIVE CARE UNIT (ICU) : CASE." *Jurnal*

*Keperawatan Widya Gantari
Indonesia 4(1): 59–66.*

Zakiyyah, Syifa. 2014. *PENGARUH
MOBILISASI PROGRESIF
LEVEL I: TERHADAP RISIKO
DEKUBITUS DAN
PERUBAHAN SATURASI
OKSIGEN PADA PASIEN
KRITIS TERPASANG
VENTILATOR DI RUANG ICU
RSUD Dr. MOEWARDI
SURAKARTA.*