

Gambaran Pengetahuan Perawat tentang Mobilisasi Progresif di Ruang *Intensive Care Unit* (ICU)

Hasyim Kadri*

Program Studi S1 Keperawatan dan Prpfesi Ners, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Baiturrahim

*Email Korespondensi: h451mkadri87@gmail.com

Abstract

Total bed rest for a long time can make the patient experience a decline in medical conditions. Bed rest is a risk factor for infection, contractures, decubitus ulcers, and blood clots. Stating that after 2 weeks of bed rest, there can be a loss of muscle mass of 5% -9% and a decrease in muscle strength of up to 20% -27%. Bed rest patients experience many negative effects including neuromuscular dysfunction, thromboembolism, atelectasis, pressure sores, and decreased limb function. Ewens. The aim of this research is to find out the description of nurses' knowledge about progressive mobilization in the Intensive Care Unit (ICU), Nurdin Hamzah Muaro Sabak Hospital. This research is a quantitative study with a cross sectional design. The population in this study were 23 ICU nurses at Nurdin Hamzah Hospital, using a total sampling technique with a sample of 23 respondents. Data obtained using a questionnaire. The statistical test used is the Chi-square test. The results of the study were 23 respondents with the highest knowledge being 19 respondents (82.6%). So it can be concluded that the respondents in this study had more high knowledge than those with low knowledge.

Keywords: *basic life support, knowledge, online ojek driver*

Abstrak

Tirah baring total dalam waktu panjang dapat membuat pasien mengalami penurunan kondisi secara medis. Tirah baring merupakan salah satu faktor risiko terjadi infeksi, kontraktur, ulkus dekubitus, serta pembekuan darah. Menyatakan bahwa setelah 2 minggu tirah baring, dapat terjadi kehilangan masa otot sebanyak 5%-9% dan penurunan kekuatan otot hingga 20%-27%. Pasien tirah baring mengalami banyak dampak negatif diantaranya disfungsi neuromuskular, tromboemboli, atelektasis, luka tekan, dan penurunan fungsi anggota gerak. Ewens. Tujuan penelitian mengetahui Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang Mobilisasi Progresif Di Intensive Care Unit (ICU), RSUD Nurdin Hamzah Muaro Sabak. Penelitian ini penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah perawat ICU RSUD Nurdin Hamzah sebanyak 23 orang, dengan teknik *Total sampling* dengan sampel sebesar 23 Responden. Data diperoleh menggunakan kuesioner. Uji statistik digunakan adalah uji *Chi-square*. Hasil penelitian 23 responden yang terbanyak adalah Pengetahuan Tinggi sebanyak 19 responden (82.6%). Sehingga dapat disimpulkan bahwa responden pada penelitian ini pengetahuan tinggi lebih banyak di bandingkan dengan pengetahuan rendah.

Kata Kunci: *basic life support, driver ojek online, pengetahuan*

PENDAHULUAN

Ruang rawat intensif atau *Intensive Care Unit* (ICU) adalah suatu bagian dari rumah sakit dengan staf dan perlengkapan khusus, ditujukan untuk mengobservasi, memberikan perawatan dan terapi pada pasien dengan penyakit, cedera atau penyulit-penyulit yang potensial mengancam jiwa dan prognosis yang tidak dapat diprediksi. ICU menyediakan kemampuan, sarana dan prasarana serta peralatan khusus untuk menunjang fungsi-fungsi vital dengan staf yang memiliki ketrampilan mengelola pasien kondisi kritis. Pasien yang dirawat di ICU adalah pasien-pasien dengan kondisi kritis dan memerlukan pemantauan

ketat. Penilaian objektif atas beratnya penyakit dan prognosis hendaknya digunakan untuk menentukan prioritas masuk pasien di ICU. Kathy. (2017).

Tirah baring total dalam waktu panjang dapat membuat pasien mengalami penurunan kondisi secara medis. Tirah baring merupakan salah satu faktor risiko terjadi infeksi, kontraktur, ulkus dekubitus, serta pembekuan darah. Menyatakan bahwa setelah 2 minggu tirah baring, dapat terjadi kehilangan masa otot sebanyak 5%-9% dan penurunan kekuatan otot hingga 20%-27%. Pasien tirah baring mengalami banyak dampak negatif diantaranya disfungsi neuromuskular, tromboemboli, atelektasis, luka tekan, dan penurunan fungsi anggota gerak. Ewens, (2019). Menyatakan bahwa tirah baring yang lama secara signifikan akan mengurangi fungsi sistem muskuloskeletal, hal ini dikarenakan terjadi penurunan pada massa tulang, ukuran tulang dan kekuatan otot.

Teknik mobilisasi yang dilakukan pada pasien kritis yang terintubasi dan menerima ventilasi mekanis di ICU dapat berupa melatih tungkai secara aktif, pasien bergerak aktif atau berputar di tempat tidur, bangun dari tempat tidur, duduk di tepi tempat tidur, berdiri, berpindah dari tempat tidur ke kursi hingga berjalan. Alasan fisiologis dilakukannya mobilisasi adalah diharapkan dapat mengoptimalkan transportasi oksigen, meningkatkan ventilasi alveolar, selain itu dengan posisi tegak dimanfaatkan untuk meningkatkan volume paru-paru dan mengurangi kerja pernapasan pada pasien yang sedang disapih dari ventilasi mekanik. Kozier Barbara, G. (2009). Sehingga mobilisasi yang dilakukan pada pasien kritis adalah secara pasif.

Mobilisasi ikut berperan dalam menurunkan lamanya masa perawatan di ruang ICU maupun di rumah sakit. (Rauen) Perry. (2011). Perubahan dalam tingkat mobilisasi fisik dapat mengakibatkan instruksi pembatasan gerak dalam bentuk tirah baring, pembatasan fisik selama penggunaan alat bantu eksternal, pembatasan gerak volunteer, atau kehilangan fungsi motorik. Mobilisasi progresif adalah mobilisasi yang dilakukan secara bertahap pada pasien dengan kondisi kritis yang dirawat di ruang ICU. (Rauen) Perry. (2011). dilaksanakan mobilisasi progresif pada pasien di ruang ICU adalah mengurangi resiko dekubitus, menurunkan lama penggunaan ventilator, untuk mengurangi insiden *Ventilated Acute Pneumonia* (VAP), mengurangi waktu penggunaan sedasi, menurunkan delirium, meningkatkan kemampuan pasien untuk berpindah dan meningkatkan fungsi organ-organ tubuh. Pelaksanaan mobilisasi progresif dilaksanakan tiap 2 jam sekali dan memiliki waktu jeda atau istirahat untuk merubah ke posisi lainnya selama kurang lebih 5-10 menit.

Mobilisasi memiliki manfaat yang berbeda pada tiap sistemnya. Pada sistem respirasi mobilisasi berfungsi meningkatkan frekuensi dan kedalaman pernafasan, meningkatkan ventilasi alveolar, menurunkan kerja pernafasan dan meningkatkan pengembangan diafragma. Erniody. (2012). Sehingga pemberian mobilisasi diharapkan mampu meningkatkan transport oksigen ke seluruh tubuh pasien.

Pasien yang dirawat di ruang ICU dengan penurunan kesadaran yang disebabkan oleh suatu penyakit misalnya stroke atau cerebral injury tidak mampu untuk merasakan dan mengkomunikasikan nyeri yang dirasakan atau pasien merasakan adanya tekanan namun mereka tidak bisa mengatakan pada orang lain untuk membantu merubah posisi. Dampak yang mungkin terjadi pada pasien dengan penurunan kesadaran antara lain kerusakan mobilitas, jalan nafas yang tidak paten, sirkulasi yang dapat terganggu akibat imobilisasi dan hambatan komunikasi. Vollman, K. M. (2010)

Tantangan mengubah posisi ini mengalami banyak masalah yang perlu dipertimbangkan diantaranya ketidakstabilan hemodinamik. Ketidakstabilan hemodinamik dapat menjadi penghalang pada awal perkembangan prosedur keperawatan pasien. Ketika posisi pasien dirubah searah gravitasi dari posisi tidur ke posisi duduk, tubuh mengalami mekanisme adaptasi fisiologis untuk mempertahankan homeostatis. Biasanya tubuh

melakukan dengan dua cara yaitu dengan perubahan plasma yang dapat menyebabkan transmisi pesan ke sistem saraf otonom untuk mengubah sirkulasi pembuluh darah, atau dari respon vestibular yang mempengaruhi sistem kardiovaskular selama perubahan posisi. Perry. (2011).

Berdasarkan data Rumah Sakit Nurdin Hamzah jumlah perawat yang ada ruangan ICU ada berjumlah 23 orang. Hasil wawancara awal pada tanggal 15 Oktober 2022 dengan Kepala Ruangan ICU mengatakan perawat melaksanakan tindakan keperawatan miring kanan dan miring kiri pada pasien yang dirawat di ICU

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan rencana studi deskriptif yaitu rancangan penelitian yang pengukurannya atau pengamatan dilakukan secara simultan dalam satu kali waktu (Hidayat, 2014) untuk mengetahui Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang Mobilisasi Progresif Di Ruangan Intensive Care Unit (ICU) RSUD Nurdin Hamzah Tanjung Jabung Timur. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 20 November 2022 sd 04 Agustus 2023. Populasi dalam penelitian ini adalah Perawat ICU RSUD Nudin Hamzah Tanjung Jabung Timur yaitu 23 orang. Dan Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah Total Sampling. Yaitu Perawat ICU RSUD Nudin Hamzah Tanjung Jabung Timur yaitu 23 Responden.

HASIL

Karakteristik Responden

Karakteristik responden pada penelitian ini ditujukan pada (Jenis kelamin, Usia, Lama Berkerja dan Pendidikan terakhir.) dengan jumlah 23 responden Variabel disajikan dalam bentuk tabel statistik sebagai berikut :

Tabel 1. Gambaran Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

NO	Jenis Kelamin	JUMLAH	%
1	Laki-laki	5	21.8
2	Perempuan	18	78.2
JUMLAH		23	100

Berdasarkan Tabel 1, bahwa dari 23 responden di dapatkan responden yang jenis kelamin perempuan sebanyak 18 responden (78.2%).

Tabel. 2 Gambaran Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Bekerja

NO	Lama Kerja	JUMLAH	%
1	< 5 tahun	10	43.4
2	≥ 5 tahun	13	56.6
JUMLAH		23	100

Berdasarkan Tabel 2, bahwa dari 23 responden didapatkan responden lama berkerja ≥ 5 Tahun sebanyak 13 responden (56.6%).

Tabel 3. Gambaran Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

NO	Pendidikan Terakhir	F	%
1	DIII Keperawatan	15	65.2
2	Profesi Ners	8	34.8
JUMLAH		23	100

Berdasarkan Tabel 3, bahwa dari 23 responden didapatkan responden pendidikan DIII Keperawatan sebanyak 15 responden (65.2%).

Hasil Analisis Univariat

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa distribusi frekuensi Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang Mobilisasi Progresif Di Ruang Intensive Care Unit (ICU) RSUD Nurdin Hamzah Tanjung Jabung Timur sebagai berikut :

Tabel 4. Distribusi frekuensi gambaran pengetahuan tentang mobilisasi progresif di RSUD Nurdin Hamzah Tanjung Jabung Timur Tahun 2023

No.	Pengetahuan	Jumlah	%
1	Rendah	4	17.4
2	Tinggi	19	82.6
Jumlah		23	100

Berdasarkan Tabel 4 diatas dapat diketahui bahwa dari 23 responden yang terbanyak adalah Pengetahuan Tinggi sebanyak 19 responden (82.6%). Sehingga dapat disimpulkan bahwa responden pada penelitian ini pengetahuan tinggi lebih banyak di bandingkan dengan pengetahuan rendah

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian dari 20 item pertanyaan masih ada beberapa pertanyaan yang salah seperti waktu pelaksanaan mobilisasi progresif dari 23 responden hanya 17 responden yang jawab benar, pengertian *positioning* dari 23 responden hanya 18 responden yang jawab benar, jenis mobilisasi progressif posisi duduk dari 23 responden hanya 20 responden yang jawab benar dan jenis mobilisasi progressif *Head Of Bed* (HOB) dari 23 responden hanya 15 responden yang jawab benar.

Perawat memiliki peran dan fungsi dalam melakukan asuhan keperawatan, yaitu sebagai pemberi asuhan, meliputi tindakan yang membantu klien secara fisik maupun psikologis. Sebagai komunikator, dimana perawat mengidentifikasi masalah klien kemudian mengkomunikasikan secara verbal atau tertulis kepada anggota lain dalam tim kesehatan. Sebagai pendidik, perawat membantu klien mengenal kesehatan dan prosedur asuhan kesehatan yang perlu dilakukan untuk memulihkan kesehatan. Sebagai advokat klien, perawat dapat membantu klien mendapatkan hak-haknya dan menyampaikan keinginan mereka. Sebagai konselor, perawat memberikan konsultasi kesehatan, Sebagai pemimpin, perawat dapat mempengaruhi orang lain untuk dapat bekerja sama. Stillwell, S. B. (2020).

Mobilisasi merupakan kebutuhan dasar manusia yang diperlukan individu untuk melakukan aktivitas sehari-hari berupa pergerakan sendi, sikap, gaya berjalan, latihan maupun kemampuan aktivitas. Menurut teori Henderson manusia mempunyai 14 kebutuhan dasar, salah satunya bergerak dan mempertahankan posisi yang dikehendaki (*mobilisasi*). Ketika seseorang sakit dan harus dirawat di rumah sakit akan terjadi gangguan kebutuhan

mobilisasi. Kondisi imobilitas yang dialami dapat mempengaruhi fisiologis sistem tubuh yang abnormal dan patologis seperti perubahan sistem muskuloskeletal, sistem kardiovaskuler, sistem respirasi, sistem urinari dan endokrin, sistem integument, sistem neurosensori, perubahan metabolisme dan nutrisi, perubahan eliminasi bowel, perubahan sosial, emosi, dan intelektual. Sehingga mobilisasi kebutuhan dasar, salah satunya bergerak dan mempertahankan posisi yang dikehendaki (*mobilisasi*). Ketika seseorang sakit dan harus dirawat di rumah sakit akan terjadi gangguan kebutuhan mobilisasi. Stillwell, S. B. (2020).

Menurut *North American Nursing Diagnosis Association* imobilisasi merupakan suatu keadaan ketika individu mengalami atau beresiko mengalami keterbatasan gerak fisik, Pemberian tindakan mobilisasi yang progresif pada pasien kritis sudah cukup lama diteliti. Penelitian dengan menggunakan mobilisasi progresif baru diperkenalkan pada tahun 2017 ini oleh tenaga kesehatan di Amerika. Mereka mulai mengenalkan mobilisasi progresif di lingkungan perawatan intensif. Pengertian mobilisasi progresif sama dengan sebagai serial dari pergerakan yang terencana dalam permulaan perlakuan pada status mobilisasi pasien terbaru dengan tujuan mengembalikan kepada kondisi awal pasien. Mobilisasi progresif yang terdiri dari 5 level atau tingkatan adalah sesuatu tahapan yang digunakan untuk menggambarkan tindakan yang berkelanjutan dari teknik perubahan posisi yang dapat diamati, seperti: *Head of Bed* (HOB), latihan ROM (*Range of Motion*) pasif dan aktif, terapi lanjutan rotasi lateral, posisi tengkurap, pergerakan melawan gravitasi, posisi duduk, posisi kaki menggantung, berdiri dan berjalan. Mobilisasi secara progresif dinilai aman dilakukan pada pasien dengan kondisi kritis, karena pada tahapan mobilisasi progresif terdapat tahapan- tahapan yang dapat ditolerir di setiap kondisi pasien. Mobilisasi progresif akan di hentikan apabila pasien mengalami perburukan dan sudah mampu berpindah secara mandiri. Stillwell, S. B. (2020).

Mobilisasi progresif digunakan sebagai teknik pengobatan untuk pasien dengan berbagai gangguan fungsi organ, termasuk pasien dengan kondisi kritis di ICU dan pasien rawat jalan yang menjalani program rehabilitasi. Manfaat dari mobilisasi meliputi meningkatkan fungsi pernafasan dengan mengoptimalkan ventilasi/perfusi, meningkatkan volume paru-paru, dan memperbaiki bersihan jalan nafas. Selain itu manfaat mobilisasi untuk mengurangi efek samping imobilisasi, seperti: meningkatkan tingkat kesadaran, meningkatkan kemandirian fungsional, meningkatkan kebugaran kardiovaskuler, meningkatkan kesejahteraan psikologis dan memperbaiki menstabilkan hemodinamik pasien. Kozier. (2019).

Mobilisasi progresif yang diberikan kepada pasien diharapkan dapat menimbulkan respon hemodinamik yang baik. Oksigenasi pada pasien dengan penyakit akut akan membaik selama diberikan mobilisasi, karena terdapat banyak manfaat pada posisi duduk tegak pada pasien. Posisi ini akan menunjang kinerja paru – paru baik dalam proses distribusi, ventilasi serta perfusi. 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. Pada saat hemodinamik pasien mengalami fluktuasi maka akan ditinjau kembali mobilisasi apa saja yang cocok diberikan pada pasien tersebut, sehingga apabila keadaan pasien mengalami penurunan maka mobilisasi akan ditunda untuk sementara waktu. (Erniody. 2021).

Mobilisasi memiliki manfaat yang berbeda pada tiap sistemnya. Pada sistem respirasi mobilisasi berfungsi meningkatkan frekuensi dan kedalaman pernafasan, meningkatkan ventilasi alveolar, menurunkan kerja pernafasan dan meningkatkan pengembangan diafragma.4. Sehingga pemberian mobilisasi diharapkan mampu meningkatkan transport oksigen ke seluruh tubuh pasien. Kozier. (2019).

Menurut asumsi peneliti pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa sumber diantaranya

dari buku, media masa, dan pendidikan yang telah diperoleh. Adanya informasi baru mengenai suatu hal dapat memberikan landasan kognitif baru untuk terbentuknya pengetahuan terhadap suatu tindakan. Pengetahuan yang baik sangat penting dalam melakukan tindakan, karena pengetahuan yang baik bisa mengakibatkan seseorang mahir dalam melakukan suatu tindakan. Pengetahuan atau kognitif yang baik untuk membentuk tindakan seseorang dalam melakukan mobilisasi progresif pada pasien. Karena dengan pengetahuan yang baik seorang perawat melakukan tindakan tersebut sesuai prosedur yang telah ditetapkan

SIMPULAN

Dari hasil penelitian tentang Gambaran Pengetahuan Tentang Mobilisasi Progresif di RSUD Nudin Hamzah Tanjung Jabung Timur Tahun 2023 maka dapat disimpulkan: Diketahui dari 23 responden yang terbanyak adalah pengetahuan tinggi sebanyak 19 responden (82.6%). Sehingga dapat disimpulkan bahwa responden pada penelitian ini pengetahuan tinggi lebih banyak di bandingkan dengan pengetahuan rendah. Kemudian, hasil penelitian ini diharapkan bias dijadikan sebagai masukan, teori dan bahan acuan terutama bagi perawat tentang mobilisasi progresif pada pasien kritis di ruangan ICU RSUD Nudin Hamzah Tanjung Jabung Timur Tahun 2023.

DAFTAR PUSTAKA

- Alimul, Hidayat A.A. (2008). Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisa Data. Jakarta: Salemba Medika
- Berman Audrey, Synder Shirlee, Kozier Barbara, G. (2009). *Buku Ajar Praktik Keperawatan Klinis* (5th ed.). Jakarta: EGC.
- Erniody. (2012). Pemantauan Hemodinamik Invasif, Semiinvasif atau NonInvasif?, Jakarta: Rumah Sakit Husada.
- Jevon, P., & Ewens, B. (2019). Pemantauan Pasien Kritis. (V. Umami, Ed.) (2nd ed.). Jakarta: Erlangga Medical Series.
- Potter, Perry. (2011). *Fundamental Of Nursing: Concep, Proses and Practice*. Edisi 7. Vol. 3. Jakarta : EGC
- Stillwell, S. B. (2020). *Pedoman Keperawatan kritis*. (P. eko Karyuni, Ed.) (3rd ed.). Jakarta: EGC.
- Kozier. (2019). *Buku Ajar Praktik Keperawatan Klinis*. 5th ed. Fruriolina A, editor. Jakarta: EGC
- Nurhadi. (2014). Gambaran dukungan perawat pada keluarga pasien kritis di rumah sakit umum pusat Dr. Kariadi. Program studi S1 Ilmu Keperawatan, Universitas Diponegoro.
- Depkes RI. 2010. *Capaian Pembangunan Kesehatan Tahun 2011*. Jakarta.
- Chang, Esther; Daly, John; dan Elliot, Doug. *Patofisiologi Aplikasi Pada Praktik Keperawatan*. Jakarta:Penerbit Buku Kedokteran EGC. 2010
- Saputra, B. R., & Indrawanto, I. S. (2013). profil penderita hipertensi di rsud jombang periode, 116–120.
- Katili, Muhlis (2014). *Bagaimana Memahami Konsep Dasar Hemodinamik Secara Sederhana*. diakses tanggal 12 Agustus 2017
- Silva, G. Eduardo.2018 .*Political Science*, New Orleans: Tulane University.
- KEMENKES RI, 2011, *Pedoman Pelaksanaa Jaminan Kesehatan Masyarakat*, Jakarta: Kemenkes
- Notoatmodjo . 2012. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Sugiyono (2015). *Metode Penelitian Kombinasi (Mix Methods)*. Bandung: Alfabeta.