

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Pasien sakit kritis adalah pasien dengan penyakit atau kondisi yang mengancam keselamatan jiwa, tidak menyadari tingkat keparahan kondisinya, atau mereka tidak ingat bahwa mereka sedang dirawat (Arora, 2012). Pasien dengan kondisi semacam ini sering kita jumpai di *Intensive Care Unit* (ICU) dan biasanya membutuhkan berbagai macam alat kedokteran yang berguna untuk memantau kondisi dan juga untuk menjaga kelangsungan hidup pasien tersebut, misalnya ventilator, alat dialisis, dan masih banyak lainnya. Penggunaan alat - alat ini akan menyebabkan adanya pengurangan aktivitas dan mobilitas pasien secara signifikan yang dapat menimbulkan komplikasi seperti trombosis vena dalam (TVD) (Depkes, 2009).

Ketidakstabilan hemodinamik dapat menjadi hambatan dilakukannya mobilisasi. Perubahan hemodinamik yang tidak stabil menjadikan alasan perawat di ICU untuk menghentikan kegiatan mobilisasi (Muttaqin, 2009). Mobilisasi dini diperlukan untuk mencegah dan membatasi kecemasan dan depresi, mencegah *tromboemboli*, menurunkan angka morbiditas, serta memperbaiki fungsional kardiovaskular dan mengurangi tingkat kekambuhan pada pasien (Benson & Proctor, 2000). Prinsip dalam melakukan mobilisasi yaitu mencegah dan mengurangi komplikasi sekunder seminimal mungkin, menggantikan hilangnya fungsi motorik, memberikan rangsangan lingkungan, memberikan dorongan untuk bersosialisasi, meningkatkan motivasi, memberikan keseimbangan untuk dapat berfungsi, dan melakukan aktifitas sehari – hari (Yemima, 2007).

Pasien kritis dengan masa rawat yang lama akan menimbulkan banyak masalah kesehatan yang muncul diantaranya muncul pneumonia, kelemahan, nyeri akut, hingga masalah semua fungsi organ tubuh karena pengaruh infeksi yang didapat saat dirawat di ICU hingga berujung kematian. Imobilisasi pasien di ICU memberikan kontribusi pada komplikasi lanjut yang cukup tinggi pada pasien dengan kondisi kritis hingga berakhir kematian. Pada pasien kritis yang mengalami imobilisasi akan memunculkan dampak yang merugikan karena

pada posisi imobilisasi konsumsi oksigen pada pasien kritis akan meningkat (Jevon & Ewens, 2009). Berdasarkan penelitian yang dilakukan Vollman (2010), menyatakan pemberian posisi terlentang secara terus menerus dapat menurunkan sirkulasi darah dari ekstermitas bawah, yang seharusnya jumlahnya banyak untuk menuju jantung. Pada tiga hari pertama *bedrest*, volume plasma akan berkurang 8% - 10% dan menjadi berkurang 15% - 20% pada minggu keempat *bedrest*. Pada penelitian tersebut menunjukkan efek maksimal *bedrest* akan terlihat pada minggu ketiga *bedrest*.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Evans (2008), didapatkan budaya dan tradisi ICU di sebuah rumah sakit yang diteliti bahwa mobilisasi di ICU jarang dilakukan dan menyebabkan perpanjangan masa rawat pasien di ICU. Pada penelitian tersebut, didapatkan bahwa faktor perawat berperan penting dalam melakukan mobilisasi pasien di ICU. Untuk merubah budaya dan tradisi yang berlaku tersebut dibuat intervensi dengan cara memberikan pendidikan pada staf ICU dan membuat suatu algoritma mobilisasi yang biasa diterapkan di ICU dengan memperhatikan faktor kestabilan hemodinamik, indikator paru-paru, dan persyarafan, sehingga terjadi peningkatan mobilisasi di ICU dari 0% menjadi 80% yang diikuti dengan penurunan hari sedasi sebesar 43%. selain itu muncul budaya baru yaitu adanya perkembangan kejuaraan mobilisasi di ICU.

Perawatan bagi pasien imobilisasi sekarang ini yaitu perubahan posisi pasien dilakukan tiap 2 jam. Pasien yang dirawat di ruang ICU dengan gangguan status mental misalnya oleh karena stroke, injuri kepala atau penurunan kesadaran tidak mampu untuk merasakan atau mengkomunikasikan nyeri yang dirasakan atau pasien merasakan adanya tekanan namun mereka tidak bisa mengatakan kepada orang lain untuk membantu mereka mengubah posisi. Bahkan ada yang tidak mampu merasakan adanya nyeri atau tekanan akibat menurunnya persepsi sensori (Batticaca, 2008).

Mobilisasi dini pasien kritis di ICU jika tidak segera dilakukan dapat menimbulkan *hipovolemi* yang menyebabkan *viskositas* darah meningkat sehingga mudah terjadinya emboli, ventilasi paru akan berkurang akibat mengecilnya volume paru, kekuatan kontraksi otot dan jumlah massa otot rangka

akan menurun (Morton *et al*, 2013). Peran perawat dalam mobilisasi dini penting dalam memberikan penjelasan dan memotivasi pasien demi tercapainya tujuan kesembuhan, bimbingan perawat dan intervensinya yang intensif dapat mengurangi kekambuhan penyakit (Lefrandt, 2004). Program *early mobilization* saat ini dikembangkan oleh perawat (sebagai bagian dari komponen dalam rumah sakit rehabilitasi jantung), yang dapat meningkatkan tidak hanya fisik dan hasil jantung tetapi juga mental dan psikologis kesejahteraan sebelum pulang dari rumah sakit (Olga L, 2012).

Berdasarkan hasil penelitian Hastuti (2012), terdapat hubungan positif dengan tingkat signifikansi lemah antara variabel pengetahuan dan sikap perawat terhadap mobilisasi dini pasien akut stroke. Diketahui pengetahuan perawat yang tinggi ternyata (47,6 %) keterlibatan perawat lebih aktif dalam mobilisasi pasien stroke, dibanding pengetahuan perawat yang lebih rendah ternyata hanya (23,8 %) yang aktif dalam keterlibatannya dalam mobilisasi pasien stroke. Kemudian berdasarkan penelitian Wijayanti (2013), didapatkan hasil tingkat pengetahuan tentang mobilisasi dini pasien di ICU sebagian besar cukup sebanyak 26 responden (43,3%), sikap pasien tentang mobilisasi dini sebagian besar cukup sebanyak 27 responden (45,0%), perilaku mobilisasi dini sebagian besar tidak melakukan sebanyak 32 responden (53,3%).

Menurut Perme (2009), pengetahuan dan keterampilan sangat diperlukan dalam menangani pasien kritis agar tidak mempengaruhi pengambilan keputusan klinis serta program pengobatannya. Berdasarkan studi pendahuluan di RSUD Panembahan Senopati Bantul jumlah pasien yang membutuhkan perawatan di ruang ICU sebanyak 14 pasien data diambil berdasarkan data kunjungan perbulan. Hasil wawancara dengan 3 perawat menunjukkan bahwa 1 perawat tidak melakukan mobilisasi karena memandirikan pasien dan keluarga. Sedangkan 2 perawat selalu mengingatkan pasien untuk mobilisasi setiap 2 jam sekali. Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik untuk meneliti pengetahuan dan sikap Perawat dalam Mobilisasi Dini Pasien di ICU RSUD Bantul.

## **B. Rumusan Masalah**

Rumusan masalah penelitian ini adalah: bagaimanakah pengetahuan dan sikap perawat dalam mobilisasi dini pasien di ICU RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta?

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan umum

Diketahui pengetahuan dan sikap perawat dalam mobilisasi dini pasien di ICU RSUD Panembahan Senopati Bantul, Yogyakarta.

### 2. Tujuan khusus

- a. Diketahui pengetahuan berdasarkan karakteristik (usia, jenis kelamin, lama kerja, dan pendidikan).
- b. Diketahui sikap berdasarkan karakteristik (usia, jenis kelamin, lama kerja, dan pendidikan).

## **D. Manfaat Penelitian**

### 1. Teoritis

Penelitian ini dapat memberikan sumbangsih dalam literatur pengetahuan dalam ilmu keperawatan kritis, khususnya tentang mobilisasi pada pasien di ICU.

### 2. Praktis

#### a. Manfaat bagi Rumah Sakit

Manfaat penelitian ini bagi manajemen rumah sakit, sebagai bahan pertimbangan dalam pembuatan standar operasional prosedur mobilisasi dini khususnya untuk pasien di ICU dalam upaya meningkatkan pengetahuan dan sikap.

#### b. Manfaat bagi Perawat

Manfaat penelitian ini bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pasien dengan gangguan imobilisasi/*bedrest*, berupa perawat melakukan mobilisasi secara langsung ke pasien.

### E. Keaslian Penelitian

1. Widodo (2010), hubungan pengetahuan perawat tentang kegawatdarurat infark miokard akut dengan sikap perawat dalam penanganan pasien infark miokard akut di ruang intensif RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Penelitian ini menggunakan metode pendekatan *cross sectional*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang positif dan signifikan antara pengetahuan perawat tentang kegawatdaruratan Infark Miokard Akut dengan sikap perawat dalam penanganan pasien Infark Miokard Akut di ruang ICVCU RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Uji korelasi *Rank Spearman* yang diperoleh hasil korelasi (r) hitung sebesar 0,450 dan (r) tabel sebesar 0,428 dengan jumlah sampel penelitian (N) sebanyak 22 responden (taraf signifikansi 0,05), sehingga nilai rho hitung > rho tabel dan nilai signifikansi hitung (2-tailed) sebesar 0,036. Perbedaan dengan penelitian ini dengan yang akan dilakukan adalah pada tujuan penelitian yang menilai pengetahuan dan sikap perawat tentang kegawatdaruratan Infark Miokard Akut dengan sikap perawat dalam penanganan pasien Infark Miokard Akut. Persamaan dengan penelitian ini sama – sama meneliti tingkat pengetahuan dan sikap perawat.
2. Wijayanti (2009), hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap pasien terhadap perilaku mobilisasi dini pada pasien akut miokard infark di ruang ICU RSUD Ungaran. Rancangan penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampling yang digunakan adalah *total sampling*. Ada hubungan antara tingkat pengetahuan pasien AMI terhadap perilaku mobilisasi dini pada pasien AMI di ruang ICU RSUD Ungaran (pvalue=0,000). Ada hubungan antara sikap pasien terhadap perilaku mobilisasi dini pada pasien AMI di ruang ICU RSUD Ungaran (pvalue=0,031). Perbedaan dengan penelitian ini adalah pada tujuan penelitian yang menilai tingkat pengetahuan dan sikap pasien terhadap perilaku mobilisasi dini pada pasien akut miokard infark. Persamaan dengan penelitian ini adalah sama – sama meneliti mobilisasi dini.
3. Hastuti *et al* (2012), hubungan pengetahuan dan sikap perawat terhadap tindakan mobilisasi dini pasien stroke fase akut di bangsal anggrek I RSUD

Dr. Moewardi Surakarta. Penelitian ini sifatnya observasional dengan menggunakan rancangan *cross sectional* dengan 42 responden. Analisis statistik data hubungan antara pengetahuan dan sikap perawat menunjukkan hasil  $\tau$ : 0,814 ( $p= 0,000$ ) ini berarti terdapat hubungan positif antara pengetahuan dan sikap perawat secara signifikan. Pada penelitian ini menunjukkan korelasi positif dengan signifikan lemah antara pengetahuan dan sikap perawat terhadap tindakan mobilisasi dini masing- masing adalah  $\tau = 0,261$  ( $p= 0,101$ ) serta  $\tau = 0,224$  ( $p= 0,057$ ). Sehingga dapat disimpulkan bahwa semakin baik pengetahuan perawat maka akan semakin positif pula sikap perawat. Perbedaan penelitian ini dengan yang akan dilakukan adalah penelitian ini ditujukan untuk pasien stroke fase akut di bangsal anggrek, sedangkan dipenelitian saya ditujukan untuk pasien di ruang ICU. Persamaan dengan penelitian ini sama-sama meneliti tingkat pengetahuan dan sikap perawat dalam mobilisasi dini.