

SKRIPSI

***LITERATURE REVIEW* : PENGARUH MOBILISASI
PROGRESIF LEVEL I TERHADAP SATURASI
OKSIGEN PASIEN KRITIS DENGAN
PENURUNAN KESADARAN
DI RUANG INTENSIVE
CARE UNIT**



**BETHANIA CINDI MEI RIA SIMANJUNTAK
P07520217008**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
PRODI SARJANA TERAPAN JURUSAN KEPERAWATAN
2021**

SKRIPSI

LITERATURE REVIEW : PENGARUH MOBILISASI PROGRESIF LEVEL I TERHADAP SATURASI OKSIGEN PASIEN KRITIS DENGAN PENURUNAN KESADARAN DI RUANG INTENSIVE CARE UNIT

Sebagai Syarat Menyelesaikan Pendidikan Program Studi
Sarjana Terapan Jurusan Keperawatan



**BETHANIA CINDI MEI RIA SIMANJUNTAK
P07520217008**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
PRODI SARJANA TERAPAN JURUSAN KEPERAWATAN
2021**

LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL : PENGARUH MOBILISASI PROGRESIF LEVEL I
TERHADAP SATURASI OKSIGEN PASIEN KRITIS
DENGAN PENURUNAN KESADARAN DI RUANG
INTENSIVE CARE UNIT**

NAMA : BETHANIA CINDI MEI RIA SIMANJUNTAK

NIM : P07520217008

Telah Diterima dan Disetujui Untuk Diuji Dihadapan Penguji

Medan, 05 Mei 2021

**Menyetujui,
Pembimbing**



Marlisa., S.Kep., Ns., M.Kep
NIP: 19710109 199303 2 002

**Ketua Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**



Johani Dewita Nasution., SKM., M.Kes
NIP: 19650512 199903 2 001

LEMBAR PENGESAHAN

JUDUL : **PENGARUH MOBILISASI PROGRESIF LEVEL I TERHADAP SATURASI OKSIGEN PASIEN KRITIS DENGAN PENURUNAN KESADARAN DI RUANG INTENSIVE CARE UNIT**

NAMA : **BETHANIA CINDI MEI RIA SIMANJUNTAK**

NIM : **P07520217008**

Skripsi ini telah Diuji pada Sidang Ujian Akhir Program
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan
Medan, 05 Mei 2021

Penguji I



Sri Siswati SST, S.Pd, M.Psi
NIP.19601020 1989 03 2001

Penguji II



Indrawati, S.Kep, Ns, M.Psi
NIP.19631006 1983 12 2001

Ketua Penguji



Marlisa, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 19710109 1993 03 2002

**Ketua Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**



Johani Dewita Nasution, SKM., M.Kes
NIP. 19650512 199903 2001

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam Skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk disuatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebut dalam daftar pustaka.

Medan, 06 Mei 2021

Bethania Cindi Mei Ria Simanjuntak
P07520217008

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
JURUSAN KEPERAWATAN
SKRIPSI**

**BETHANIA CINDI MEI RIA SIMANJUNTAK
P07520217008**

***LITERATURE REVIEW : PENGARUH MOBILISASI PROGRESIF LEVEL I
TERHADAP SATURASI OKSIGEN PASIEN KRITIS DENGAN
PENURUNAN KESADARAN DI RUANG INTENSIVE CARE UNIT***

V Bab + 54 Halaman + 5 Tabel + 1 Lampiran

ABSTRAK

Latar Belakang : Salah satu intervensi yang dapat dilakukan oleh perawat pada pasien yang di rawat di ruang Intensive Care Unit adalah dengan Mobilisasi Progresif Level I. Mobilisasi Progresif adalah serangkaian gerakan yang dilakukan kepada pasien kritis di ruangan Intensive Care Unit yang direncanakan secara berurutan berdasarkan status atau kondisi pasien yang bertujuan untuk mengurangi resiko dekubitus, menurunkan lama penggunaan ventilator, mengurangi insident ventilated acute pneumonia (VAP), mengurangi waktu penggunaan sedasi, meningkatkan kemampuan pasien untuk berpindah, meningkatkan fungsi organ-organ tubuh, meningkatkan status fungsional dan mengurangi lama waktu rawat dan pulang dengan resiko rendah. Namun pentingnya pemantauan saturasi oksigen harus diperhatikan. Saturasi oksigen adalah presentasi hemoglobin yang berkaitan dengan oksigen pada arteri menggunakan nilai normal antara 95-100%.

Tujuan : Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mencari persamaan, kelebihan dan kekurangan tentang pengaruh mobilisasi progresif level I terhadap saturasi oksigen pasien kritis dengan penurunan kesadaran di ruang *Intensive Care Unit* dengan melakukan literature review.

Metode : Metode penelitian ini menggunakan Meta Analisis Kualitatif dengan Literature Review yang diperoleh dari buku, google Scholar, pubMed, *Researchgate* dengan tahun penelitian yang terbaru yaitu 10 tahun terakhir.

Hasil : Penelitian dari kelima belas jurnal yang telah di review didapatkan hasil bahwa terdapat pengaruh mobilisasi progresif level I terhadap saturasi oksigen pasien kritis dengan penurunan kesadaran di ruang intensive Care Unit.

Kesimpulan : Mobilisasi progresif Level I berpengaruh terhadap kadar saturasi oksigen dimana terjadi perubahan saturasi oksigen sebelum dan sesudah dilakukan mobilisasi progresif sebesar $\pm 3\%$. Maka dari itu, diharapkan melalui penelitian ini perawat dapat mengetahui dan dapat memberikan tindakan mobilisasi progresif kepada pasien kritis dengan penurunan kesadaran untuk meminimalisir terjadinya resiko terhadap pasien khususnya pada pasien yang di rawat di ruang Intensive Care Unit.

Kata Kunci : Mobilisasi Progresif, Saturasi Oksigen, Pasien Kritis,

**MEDAN HEALTH POLYTECHNIC OF MINISTRY OF HEALTH
EXTENSION PROGRAM OF APPLIED HEALTH SCIENCE IN NURSING
NURSING DEPARTMENT**

**BETHANIA CINDI MEI RIA SIMANJUNTAK
P07520217008**

**LITERATURE REVIEW : THE EFFECT OF LEVEL I PROGRESSIVE
MOBILIZATION ON OXYGEN SATURATION OF CRITICAL PATIENTS
WITH DECREASED CONSCIOUSNESS IN THE INTENSIVE CARE UNIT**

V Chapter + 54 Pages + 5 Tables + 1 Attachment

ABSTRACT

Background: One of the interventions that can be performed by nurses on patients treated in the intensive care unit room is Level I Progressive Mobilization. Progressive mobilization is a series of movements carried out for critical patients in the Intensive Care Unit room which is planned sequentially based on status or the patient's condition which aims to reduce the risk of pressure sores, reduce the length of ventilator use, reduce the incidence of ventilated acute pneumonia (VAP), reduce sedation time, increase the patient's ability to move, improve organ function, improve functional status and reduce length of stay and return at low risk. However, the importance of monitoring oxygen saturation should be noted. Oxygen saturation is the percentage of hemoglobin in relation to oxygen in the arteries using normal values between 95-100%.

Objective: The purpose of this study was to find similarities, advantages and disadvantages of the effect of level I progressive mobilization on oxygen saturation of critical patients with decreased consciousness in the intensive care unit by conducting a literature review.

Methods: This research method used qualitative meta analysis with literature review obtained from books, Google Scholar, PubMed, Researchgate with the most recent research year being the last 10 years.

Results: Research from the fifteen reviewed journals showed that there was an effect of level I progressive mobilization on oxygen saturation of critical patients with decreased consciousness in the intensive care unit.

Conclusion: Level I progressive mobilization affects oxygen saturation levels where there was a change in oxygen saturation before and after progressive mobilization by $\pm 3\%$. Therefore, it is hoped that through this study nurses can find out and can provide progressive mobilization actions to critical patients with decreased awareness to minimize the risk to patients, especially in patients treated in the Intensive Care Unit.

Keywords : Progressive Mobilization, Oxygen Saturation, Critical Patient

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan Rahmat dan Karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “**LITERATURE REVIEW: PENGARUH MOBILISASI PROGRESIF LEVEL I TERHADAP SATURASI OKSIGEN PASIEN KRITIS DENGAN PENURUNAN KESADARAN DI RUANG INTENSIVE CARE UNIT**”.

Pada kesempatan ini peneliti mengucapkan terimakasih kepada Ibu **Marlisa, S.Kep, Ns, M.Kep** yang telah banyak memberikan bimbingan, dukungan, dan arahan kepada penulis sehingga skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik. Pada kesempatan ini penulis juga tidak lupa mengucapkan terimakasih kepada :

- 1) Ibu Dra. Ida Nurhayati.,M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
- 2) Ibu Johani Dewita Nasution,SKM.,M.Kes selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
- 3) Ibu Dina Indarsita,SST,M.Kes selaku Ketua Prodi D-IV Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
- 4) Ibu Marlisa S.Kep, Ns, M.Kep selaku pembimbing skripsi yang telah membimbing dan memberikan motivasi kepada saya dalam menyusun skripsi ini.
- 5) Ibu Sri Siswati SST, S.Pd, M.Psi sebagai dosen penguji 1, dan Ibu Indrawati S.Kep, Ns, M.Psi selaku dosen Penguji 2.
- 6) Para dosen dan seluruh staff di Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan yang telah membimbing dan mengajari penulis selama menjalani masa pendidikan .
- 7) Terkhusus kepada keluarga, Ayah saya Marvin Simanjuntak S.Psi dan Ibu saya Sarinah br. Perangin-angin yang telah membesarkan saya dengan penuh kasih sayang, sabar mengajari dan memberikan

nasehat, dukungan serta doa agar penulis dapat menyelesaikan perkuliahan dengan baik.

- 8) Terima kasih juga buat adik-adik saya, Anugerah Simanjuntak dan Carissa Simanjuntak yang telah memberikan dukungan dan semangat kepada saya.
- 9) Sahabat-sahabat saya, Fransiska Pardede, Larasati Gurusinga, Rahma Tari Siregar, dan Rasia Taigan serta kakak senior dan adik-adik junior yang selalu mendukung, memotivasi dan memberi semangat.
- 10) Kepada keluarga besar D-IV Keperawatan angkatan Ke-III Yang telah memberikan motivasi, semangat dan dukungan kepada saya.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini banyak kekurangan dan jauh dari kesempurnaan, baik dari segi penulisan maupun dari tata bahasanya. Maka dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan saran dan kritik serta masukan dari semua pihak demi kesempurnaan Proposal ini.

Medan, 05 Mei 2021
Penulis

Bethania Cindi Mei Ria Simanjuntak
P07520217008

DAFTAR ISI

Halaman

LEMBAR PERSETUJUAN	
LEMBAR PENGESAHAN	
PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT	
ABSTRAK	i
ABSTRACT	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL	vii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Mobilisasi Progresif	7
1. Definisi Mobilisasi Progresif	7
2. Tujuan.....	7
3. Jenis Posisi Mobilisasi Progresif	7
4. Tahapan Mobilisasi Progresif.....	8
5. Prosedur Pelaksanaan.....	10
6. Hal-hal yang harus Diperhatikan.....	11
B. Konsep Saturasi Oksigen.....	11
1. Definisi Saturasi Oksigen.....	11
2. Cara Pengukuran Saturasi Oksigen.....	11
3. Faktor yang mempengaruhi bacaan Saturasi	13
C. Konsep Pasien Kritis	13
1. Definisi Pasien Kritis	13
2. Kategori Pasien Kritis.....	14
D. Konsep Dasar Penurunan Kesadaran.....	15
1. Definisi Penurunan Kesadaran	15
2. Fisiologi Penurunan Kesadaran	15
3. Etiologi	16
4. Manifestasi Klinis	18
5. Cara Pengukuran Tingkat Kesadaran.....	19
6. Pemeriksaan Penunjang.....	20
E. Kerangka Konsep.....	21
1. Variabel Dependen	21
2. Variabel Independen.....	21

BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis dan Desain Penelitian	22
B. Tempat Dan Waktu Penelitian.....	22
C. Populasi Dan Sampel.....	22
1. Populasi	22
2. Sampel.....	22
D. Metode Pengumpulan Data.....	23
1. Prosedur Kerja	23
2. Mengidentifikasi istilah-istilah Kunci.....	23
3. Menentukan tempat Literatur	23
4. Mengevaluasi dan memilih Literatur secara kritis	23
5. Menyusun Literatur yang telah Dipilih	25
6. Menulis Kajian Pustaka.....	25
7. Membuat Hasil dan Kesimpulan	25
 BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Jurnal	26
B. Pembahasan	45
 BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	54
B. Saran.....	54
 DAFTAR PUSTAKA.....	55

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Kategori pasien kritis menurut JFICMI, dan ICSI	14
Tabel 2.2	Penilaian Tingkat Kesadaran	19
Tabel 4.1	Ringkasan Jurnal	26
Tabel 4.2	Persamaan Jurnal.....	45
Tabel 4.3	Kelebihan dan Kekurangan.....	48

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Di era globalisasi sekarang ini peningkatan taraf hidup masyarakat yang disertai dengan kemajuan teknologi dan meningkatnya ilmu pengetahuan terutama dalam bidang kesehatan, menyebabkan tuntutan masyarakat akan kuantitas dan kualitas dari pelayanan kesehatan di rumah sakit semakin besar.

Tingginya angka Mortalitas dan Morbiditas merupakan suatu permasalahan yang perlu diperhatikan. Morbiditas (kesakitan), merupakan salah satu indikator yang digunakan untuk mengukur derajat kesehatan penduduk selain mortalitas/angka kematian serta umur harapan hidup dari penduduk (Hanum,2013).

Data dari Badan Pusat Statistik(BPS) pada tahun 2019,Jumlah Kematian (mortalitas) sebesar 1,6 juta jiwa, dan angka morbiditas masyarakat Indonesia mencapai sebesar 15,38 persen. *World Health Organization* (WHO) sudah menetapkan 3 ukuran utama dari morbiditas yakni jumlah orang sakit, lamanya sakit dan periode sakit.

Upaya yang dapat dilakukan untuk menekan angka morbiditas dan mortalitas haruslah dengan intervensi yang tepat. Salah satunya adalah memberikan pelayanan yang terbaik pada pasien-pasien yang memerlukan perhatian khusus seperti pada pasien kritis yang dirawat di ruangan Intensive Care Unit.

Intensive Care Unit (ICU) adalah ruang di rumah sakit yang dilengkapi staf dan peralatan khusus untuk merawat dan mengobati pasien yang terancam jiwa oleh kegagalan/disfungsi satu organ atau ganda yang masih reversibel (Musliha, 2019). Pasien kritis adalah pasien yang secara fisiologis tidak stabil, yang memiliki morbiditas dan mortalitas tinggi, sehingga mengalami respon hipermetabolik kompleks terhadap trauma, sakit yang dialami yang dapat mengubah metabolisme tubuh,

hormonal, imunologis dan homeostatis nutrisi (Menerez, 2012).

World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa pasien kritis di Intensive Care Unit prevalensi nya meningkat per tahun nya. Tercatat 9,8-24,6% pasien koma dan dirawat di Intensive Care Unit per 100.000 penduduk, serta kematian akibat penyakit kritis hingga kronik di dunia meningkat sebanyak 1,1-7,4 Juta orang (WHO,2016).

Menurut Adamski et al (2015) di dapatkan angka kematian di Intensive Care Unit tertinggi yaitu di arab Saudi sebesar 20%, sedangkan di Amerika Serikat lebih dari 500.000 kematian tiap tahunnya (WHO,2014). Di Asia (Indonesia) penyebab kematian tertinggi di Intensive Care Unit yaitu sepsis sebesar 25%-30% dan gangguan kardiovaskuler sebesar 11%-18% (Kemenkes 2014).

Pada pasien kritis yang diberikan sedasi akan mempengaruhi kesadaran yang menyebabkan penurunan kemampuan secara aktif yang dapat mengganggu sirkulasi darah dan kerja jantung (Zakiyyah, 2014). Oleh karena itu, penilaian dan penanganan hemodinamik merupakan bagian penting pada pasien di Intensive Care Unit.

Penanganan hemodinamik pasien Intensive Care Unit bertujuan memperbaiki penghantaran oksigen dalam tubuh yang dipengaruhi oleh curah jantung, haemoglobin dan saturasi oksigen. Maka dari itu, perlunya dilakukan Monitoring pada saturasi oksigen karena dapat menunjukkan keadekuatan oksigenasi atau perfusi jaringan pasien. Apabila menurunnya saturasi oksigen akan menyebabkan kegagalan dalam transportasi oksigen. (Setiyawan, 2016).

Saturasi oksigen adalah persentase hemoglobin yang berikatan dengan oksigen dalam arteri. Nilai saturasi oksigen normal adalah antara (95%-100%), sedangkan nilai saturasi oksigen dibawah 85% menandakan bahwa jaringan tidak mendapat cukup oksigen sehingga pasien membutuhkan evaluasi lebih lanjut, dan nilai saturasi oksigen rendah (kurang dari 70%) merupakan kondisi yang membahayakan jiwa pasien. Pada tekanan parsial oksigen yang rendah, sebagian besar hemoglobin

terdeoksigenasi, maksudnya adalah proses pendistribusian darah beroksigen dari arteri ke jaringan tubuh (Hidayat, 2011).

Dalam pemantauan kadar Saturasi Oksigen pada pasien di Ruang Intensive Care Unit diharuskan menjalani *bed rest*. Stabilisasi kondisi hemodinamik, pemasangan berbagai alat monitoring maupun support kehidupan, pasien post operasi dan penurunan status kesadaran baik fisiologis maupun program sedasi menjadi tantangan perawat untuk memobilisasi pasien kritis. Kompleksitas program terapi dan pemantauan pasien kritis mengharuskan perawat untuk dapat terus fokus terkait stabilisasi kondisi respirasi, sirkulasi dan status fisiologis lainnya untuk mempertahankan kehidupan pasien. Hal ini menyebabkan mobilisasi terkadang terlewatkan oleh perawat (Menerez, 2012).

Bed rest pasien kritis yang terlalu lama akan menimbulkan berbagai masalah, yakni meningkatkan morbiditas, mortalitas, memperlama waktu perawatan, dan menambah biaya perawatan. Maka dari itu penting dilakukan suatu intervensi bagi perawat untuk meminimalisir masalah tersebut yakni dengan mobilisasi.

American Association of Critical Care Nurses (AACN) memperkenalkan intervensi mobilisasi progresif yang terdiri dari 5 level: *Head of Bed* (HBO), 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. *Continus LateralRotation Therapy* (CLRT) dan *Head Of Bed* (HOB), yaitu memosisikan pasien setengah duduk 30° dan miring kanan dan kiri 30°. Mobilisasi progresif yang diberikan kepada pasien diharapkan dapat mengurangi resiko dekubitus dan menimbulkan respon hemodinamik yang baik.

Hal ini dibuktikan dari hasil penelitian terdahulu oleh Mugi dkk (2017) di ruang ICU pada 15 responden menunjukkan adanya peningkatan saturasi oksigen sebesar 2,5 %. Diperoleh nilai p value 0,000 yang artinya ada pengaruh sebelum dan setelah mobilisasi progresif level I. Dan hasil

penelitian terdahulu oleh Suyanti dkk (2018) di Ruang ICU Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang pada 16 responden menunjukkan bahwa saturasi oksigen sebelum dilakukan mobilisasi progresif level I yaitu 96,88 dan setelah mobilisasi progresif level I yaitu 98,56 dan terjadi peningkatan sebesar 2,32. Artinya ada pengaruh sebelum dan sesudah mobilisasi progresif level I terhadap saturasi oksigen.

Mobilisasi tidak hanya berpengaruh pada saturasi oksigen tetapi dapat berpengaruh terhadap nilai respirasi rate, MAP dan Tekanan darah. Hal ini dibuktikan dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Rr Retno dan Rodhi Hartono (2018) pada 26 responden menunjukkan bahwa Hasil dari penelitian didapat bahwa nilai rata-rata MAP sebelum dilakukan mobilisasi progresif level 1 yaitu 89,08 % dan setelah dilakukan mobilisasi progresif level 1 memiliki rata-rata 91,5 %. Sedangkan nilai rata-rata saturasi oksigen sebelum diberikan mobilisasi progresif level 1 93,04 %. Dan rata-rata setelah diberikan mobilisasi progresif level 1 96,33 %. Yang artinya terdapat pengaruh mobilisasi progresif level 1 pada MAP dan saturasi oksigen. Dan penelitian oleh Wahyu Rima dkk (2020) di RSUD Karanganyar pada 19 responden menunjukkan bahwa adanya perbedaan yang bermakna antara Heart Rate (HR), Respiratory Rate (RR), Saturasi oksigen (SaO₂) tekanan darah dan Mean Artery Pressure (MAP) sebelum mobilisasi progresif lebih rendah dibandingkan setelah mobilisasi progresif.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ni Wayan (2017) pada 40 responden juga menunjukkan bahwa terdapat perubahan pada tekanan sistolik yaitu $p = 0.013$, dan pada diastolik tidak terjadi perubahan, namun pada MAP didapatkan $P = 0,004$ yang artinya terdapat pengaruh yang signifikan terhadap MAP. Sehingga terdapat pengaruh mobilisasi progresif level I, II terhadap heart rate dan map. Dan penelitian oleh Angga Arinda dkk (2020) di Rumah Sakit Indrianti Solo Baru pada 23 responden didapatkan bahwa terdapat Hasil analisis respirasi rate (RR) Pre test yaitu nilai rata-rata 16x/menit, respirasi rate (RR) posttest yaitu nilai rata-rata

17x/menit. Dengan kesimpulan bahwa ada pengaruh mobilisasi progresif level I terhadap respirasi rate (RR) pasien kritis di ICU RS Indrianti Solo Baru dengan signifikan $0,000 < 0,05$.

Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik untuk meneliti “Pengaruh Mobilisasi Progresif Level I Terhadap Saturasi Oksigen Pasien Kritis Dengan Penurunan Kesadaran Di Ruang Intensive Care Unit”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Pengaruh Mobilisasi Progresif Level I Terhadap Saturasi Oksigen Pasien Kritis Dengan Penurunan Kesadaran di Ruang Intensive Care Unit”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Pengaruh Mobilisasi Progresif Level I Terhadap Saturasi Oksigen Pasien Kritis Dengan Penurunan Kesadaran di Ruang *Intensive Care Unit*.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mencari persamaan penelitian tentang Pengaruh Mobilisasi Progresif Level I Terhadap Saturasi Oksigen Pasien Kritis Dengan Penurunan Kesadaran di Ruang *Intensive Care Unit* dengan melakukan literature review sesuai topik penelitian yang dilakukan
- b. Untuk mencari kelebihan penelitian tentang Pengaruh Mobilisasi Progresif Level I Terhadap Saturasi Oksigen Pasien Kritis Dengan Penurunan Kesadaran di Ruang *Intensive Care Unit* dengan melakukan literature review sesuai topik penelitian yang dilakukan
- c. Untuk mencari perbandingan penelitian tentang Pengaruh Mobilisasi Progresif Level I Terhadap Saturasi Oksigen Pasien Kritis Dengan Penurunan Kesadaran di Ruang *Intensive Care Unit* dengan melakukan literature review sesuai topik penelitian yang dilakukan.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan

Hasil penelitian ini akan dapat menjadi informasi bagi Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan tentang Pengaruh Mobilisasi Progresif Level I Terhadap Saturasi Oksigen Pasien Kritis Dengan Penurunan Kesadaran di Ruang *Intensive Care Unit* dengan *Literature Review*.

2. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini akan berguna bagi peneliti untuk mendapatkan pengalaman dalam melakukan penelitian dan mengetahui Pengaruh Mobilisasi Progresif Level I Terhadap Saturasi Oksigen Pasien Kritis Dengan Penurunan Kesadaran di Ruang *Intensive Care Unit* dengan *Literature Review*.

3. Bagi mahasiswa

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan pustaka untuk pembelajaran dan penelitian selanjutnya serta menambah wawasan mengenai Pengaruh Mobilisasi Progresif Level I Terhadap Saturasi Oksigen Pasien Kritis Dengan Penurunan Kesadaran di Ruang *Intensive Care Unit* dengan *Literature Review*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Mobilisasi Progresif

1. Definisi Mobilisasi Progresif

Mobilisasi progresif adalah serangkaian gerakan yang dilakukan kepada pasien kritis di ruangan Intensive Care Unit yang direncanakan secara berurutan berdasarkan status atau kondisi pasien (AACN, 2010).

Pelaksanaan mobilisasi progresif dilaksanakan setiap 2jam sekali dan memiliki waktu jeda atau istirahat untuk merubah posisi lainnya selama 5-10 menit (Zakiyah, 2014).

2. Tujuan

- a. Mengurangi resiko dekubitus
- b. Menurunkan lama penggunaan ventilator
- c. Mengurangi insident ventilated acute pnemonia(VAP)
- d. Mengurangi waktu penggunaan sedasi
- e. Meningkatkan kemampuan pasien untuk berpindah
- f. Meningkatkan fungsi organ-organ tubuh.
- g. Meningkatkan status fungsional
- h. Mengurangi lama waktu rawat dan pulang dengan resiko rendah (Vollman, 2013)

3. Jenis Posisi Mobilisasi Progresif

a. *Head of bed* (HOB)

Memposisikan tempat tidur pasien secara bertahap hingga pasien posisi setengah duduk. Posisi ini dapat dimulai dari 30° kemudian bertingkat ke posisi 45°,65° hingga pasien dapat duduk tegak. Pada pasien dimulai mobilisasi progresif. Sebelumnya dikaji dulu kemampuan kardiovaskuler dan pernafasan pasien. Alat untuk mengukur kemiringan *head of bed* bisa menggunakan busur atau

pun *accu angle level*. Alat ini dapat ditempelkan di posisi tempat tidur (AACN, 2010).

b. *Range of motion* (ROM)

Range of Motion (ROM) merupakan istilah baku untuk menyatakan batas/besarnya gerakan sendi baik normal. ROM juga di gunakan sebagai dasar untuk menetapkan adanya kelainan batas gerakan sendi abnormal (Helmi, 2012). *Range of Motion* juga dapat didefinisikan sebagai jumlah pergerakan maksimum yang dapat dilakukan pada sendi, disalah satu dari tiga bidang, yaitu : sagital, frontal, transversal. (Potter, 2010).

Ketika otot mengalami imobilisasi akan terjadi pengurangan masa otot dan mengalami kelamahan. Kegiatan ROM dilakukan pada semua pasien kecuali pada pasien patah tulang dan tingkat ketergantungan yang tinggi. Kegiatan *Range of Motion* dilakukan pada ekstremitas atas dan bawah, dengan tujuan untuk menguatkan dan melatih otot agar kembali ke fungsi semula. Kegiatan *Range of Motion* dilakukan dalam 2-3 kali sehari.

c. *Continous Lateral Rotation Therapy* (CLRT)

Continous Lateral Rotation Therapy merupakan suatu bagian dari mobilisasi progresif, yang dilakukan untuk mengurangi komplikasi fungsi pernafasan. Terapi ini dilakukan melalui gerakan kontinu rangka tempat tidur yang memutar pasien dari sisi ke sisi. CLRT mencapai hasil terbaik saat dilakukan setidaknya 18 jam/hari setiap 2 jam (Zakiyyah, 2014).

4. Tahapan Mobilisasi Progresif

Pada mobilisasi Progresif terdapat lima tahapan/level yaitu;

a. Level 1

Dimulai dengan mengkaji pasien dari riwayat penyakit yang dimiliki apakah terdapat gangguan kardiovaskuler dan respirasi. PaO₂ : FiO₂ > 250, nilai PEEP <10, suhu <38°C. RR 10-30x/menit, HR >60

<120 x/menit. MAP >55 <140, tekanan sistolik berkisar >90 <180 mmHg, saturasi oksigen berkisar >90% (RASS-5 sampai -3).

Pada level I dimulai dengan meninggikan posisi pasien >30° kemudian diberikan pasif *Range of Motion* selama dua kali sehari. Mobilisasi progresif dilanjutkan dengan *continous lateraly rotation therapy* (CLRT) latihan dilakukan setiap dua jam. Bentuk latihan berupa memberikan posisi miring kanan dan miring kiri sesuai dengan kemampuan pasien.

b. Level 2

Apabila pasien dengan kondisi hemodinamik stabil kemudian dengan tingkat kesadaran meningkat yaitu pasien mampu membuka mata tapi kontak belum baik (RASS-3).

Kegiatan mobilisasi di level II ini dimulai dengan *Range of Motion* hingga tiga kali per hari, mulai direncanakan aktif *Range of Motion*, kemudian dimulai meninggalkan posisi tidur pasien hingga 45°-65° dilakukan setiap 15 menit, dilanjutkan dengan melatih pasien duduk selama 20 menit.

c. Level 3

Pasien pada level ini belum sepenuhnya sadar penuh, tetapi sudah ada kontak mata (RASS-1). Pada level ini bertujuan untuk melatih kekuatan otot pasien hingga mentolelir gravitasi. Kegiatan mobilisasi pada level ini dimulai dengan berlatih duduk di tepi tempat tidur lalu meletakkan kaki menggantung (mentolelir gravitasi) selama 15 menit, hal ini dilakukan sebanyak dua kali sehari.

d. Level 4

Pada kegiatan mobilisasi ini kegiatan mobilisasi dimulai dengan duduk sepenuhnya, seperti duduk dikursi selama 20 menit sebanyak tiga kali perhari, lalu dilanjutkan dengan duduk di tepian tempat tidur secara mandiri dan akhirnya melakukan berpindah duduk dari atau tempat tidur ke kursi khusus. Pasien pada level ini sudah sadar penuh dan dalam kondisi tenang (RASS -0).

e. Level 5

Tujuan mobilisasi pada level ini untuk meningkatkan kemampuan pasien berpindah dan bergerak. Pasien pada level ini kooperatif, sadar penuh (RASS-0). Kegiatan mobilisasi pada level ini dengan duduk di kursi khusus lalu dilanjutkan dengan berdiri dan berpindah tempat. Kegiatan ini dilakukan sebanyak dua hingga tiga kali dalam sehari (VHA, 2010).

5. Prosedur Pelaksanaan

a. Persiapan

- 1) Mencuci tangan
- 2) Menjelaskan prosedur dan tujuan tindakan kepada klien dan keluarganya
- 3) Peneliti meminta izin persetujuan (Informed Consent) kepada keluarga pasien
- 4) Menempatkan klien pada posisi sesuai dengan gerakan yang akan dilakukan
- 5) Menutup tirai untuk menjaga privasi klien

b. Pelaksanaan

- 1) Catat dahulu nilai saturasi oksigen sebelum melakukan intervensi mobilisasi progresif level I.
- 2) Lakukan mobilisasi progresif level I yang terdiri dari *Head of Bed* 30° (posisi semifowler 30°)
- 3) Kemudian lakukan ROM pasif (ekstremitas atas : fleksi dan ekstensi jari tangan, fleksi dan ekstensi pergelangan tangan, adduksi dan abduksi pergelangan tangan, fleksi dan ekstensi siku, fleksi dan ekstensi bahu; ekstemitas bawah : fleksi dan ekstensi jari kaki, dorsofleksi, plantarfleksi, fleksi dan ekstensi lutut, adduksi dan abduksi kaki) setiap gerakan dilakukan pengulangan sebanyak 5 (lima) kali.

- 4) Selanjutnya berikan posisi *Continuous lateral Rotation Therapy* (CLRT) yaitu memposisikan pasien miring kanan dan miring kiri.
- c. Evaluasi
- 1) Mencuci tangan
 - 2) Mendokumentasi dan mencatat nilai tekanan darah dan saturasi oksigen setelah dilakukan mobilisasi progresif level 1 (AACN, 2010; Handayani, 2017; Zakiyyah, 2014).

6. Hal-hal yang harus di perhatikan dalam melakukan Mobilisasi Progresif

- a. Tidak ditemukan disritmia yang membutuhkan pemberian agen antidisritmia dalam 24 jam terakhir
- b. Tidak ditemukan iskemik Miokard dalam 24 jam terakhir
- c. Tidak ada peningkatan dosis pemberian vasopressor dalam 2 jam terakhir
- d. $FiO_2 < 0.6$; PEEP < 10 cmH₂O (Zaelani K, 2018)

B. Konsep Saturasi Oksigen

1. Definisi Saturasi Oksigen

Saturasi oksigen adalah persentase hemoglobin darah yang berikatan dengan oksigen dalam arteri. Saturasi oksigen normal adalah Antara (95%-100%).

Pada tekanan parsial oksigen yang rendah, sebagian besar hemoglobin terdeoksigenasi, maksudnya adalah proses pendistribusian darah beroksigen dari arteri ke jaringan tubuh (Hidayat, 2011).

2. Cara Pengukuran Saturasi Oksigen

Peralatan :

- 1) Oksimeter
- 2) Pena, lembar observasi

Komunikasi terapeutik dan pertimbangan pasien:

- 1) Konfirmasi identitas pasien
- 2) Dapatkan persetujuan pasien
- 3) Memulai komunikasi dengan perkenalan
- 4) Jelaskan prosedur pada pasien untuk memperjelas pemahaman
- 5) Menilai pengetahuan dan harapan pasien untuk memastikan pemahaman pasien
- 6) Menjelaskan tindakan dan ketidaknyamanan potensial di semua tahapan prosedur.

Langkah kerja :

- 1) Pertimbangkan kondisi medis sebelumnya untuk perubahan saturasi oksigen
- 2) Kaji tanda dan gejala perubahan dalam saturasi oksigen seperti perubahan frekuensi pernapasan, kedalaman atau ritme; bunyi napas adanya sianosis pada kuku, bibir, selaput lendir dan kulit, gelisah, marah, kebingungan, penurunan tingkat kesadaran, sesak atau kesulitan bernapas.
- 3) Kaji faktor-faktor yang biasanya mempengaruhi pengukuran saturasi oksigen, seperti terapi oksigen, kadar hemoglobin dan suhu.
- 4) Diskusikan temuan dengan pasien sesuai kebutuhan
- 5) Lakukan cuci tangan
- 6) Bandingkan hasil pengukuran dengan membaca dengan data sebelumnya

Pencatatan dan pelaporan

- 1) Informasikan kepada pasien tentang hasil dan kebutuhan untuk penilaian ulang secara periodik
- 2) Catat hasil pada lembar observasi dan catatan perkembangan bila perlu (Eni, 2020).

3. Faktor Yang Mempengaruhi Bacaan Saturasi

Faktor yang mempengaruhi bacaan saturasi :

a. Hemoglobin (Hb)

Jika Hemoglobin (Hb) tersaturasi penuh dengan O₂ walaupun nilai Hemoglobin (Hb) rendah maka akan menunjukkan nilai normalnya. Misalnya pada klien dengan anemia memungkinkan nilai SaO₂ dalam batas normal.

b. Sirkulasi

Oksimetri tidak akan memberikan bacaan yang akurat jika area yang di bawah sensor mengalami gangguan sirkulasi.

c. Aktivitas

Menggigil atau pergerakan yang berlebihan pada area sensor dapat mengganggu pembacaan SaO₂ yang akurat (Kozier, 2010).

C. Konsep Pasien Kritis

1. Definisi Pasien Kritis

Definisi Pasien kritis menurut AACN (*American Association of Critical Nursing*) didefinisikan sebagai pasien yang berisiko tinggi untuk masalah kesehatan aktual ataupun potensial yang mengancam jiwa. Semakin kritis sakit pasien, semakin besar kemungkinan untuk menjadi sangat rentan, tidak stabil dan kompleks, membutuhkan terapi yang intensif dan asuhan keperawatan yang teliti (H.Suwardianto & Selvia, 2015).

Macam-macam pasien kritis dibagi menjadi dua yaitu pasien kritis akut dan kronis. Pasien kritis akut merupakan pasien yang membutuhkan pemulihan kembali secara cepat atau jika tidak pasien dapat menuju kondisi kronis bahkan hingga meninggal pada masa kritis akut. Pasien kritis kronis merupakan pasien yang dapat dinilai dari lamanya penggunaan ventilator dan trakeostomi (Suwardianto dkk, 2019).

2. Kategori Pasien Kritis

Kategori pasien kritis menurut rekomendasi *National Standards for Adult Critical Care Services*, *Join Faculty of Intensive Care Medicine of Ireland (JFICMI)*, dan *The Intensive care Society of Ireland (ICSI)* sebagai berikut :

Tabel 2.1 Kategori Pasien Kritis

<i>Acute care</i>	Level 0	Pasien dirawat di bangsal dengan manajemen klinik
	Level 1	Level lebih tinggi perlu Observasi seperti contoh ruang <i>Post Anesthesia Care Unit (PACU)</i>
<i>Critical care</i>	Level 2	Pasien kritis dengan Salah satu organ utama mengalami kegagalan fungsi
	Level 3	Pasien Kritis dengan Dua atau lebih organ utama mengalami kegagalan fungsi
	Level 3 s	Memerlukan pelayanan regional atau nasional rujukan

Kriteria level 0 dan level 1 dideskripsikan bahwa pasien memiliki tingkatan penyakit akut dan tidak membutuhkan perawatan pada *Critical Care Unit*, namun jika terjadi kemunduran keadaan yang semakin memburuk maka tim keperawatan kritis diperlukan dalam penangan nya.

Kriteria level 2 dideskripsikan bahwa pasien memerlukan lingkungan yang terbaik dan peran perawat kritis sangat diperlukan. Level 2 terjadi peningkatan frekuensi dalam memonitoring pasien, dan dapat dimungkinkan memiliki keadaan yang sama seperti pasien level 1 yang dapat dirawat inap atau bangsal atau *Post Anesthesia Care Unit* yang memiliki sumber daya perawat yang mampu melakukan observasi pasien. Level 2 juga terjadi pada *Complex Non Invasive Ventilation (NIV)* seperti contoh proses weaning pada perawatan pasien level 1 atau yang level lebih tinggi dari NIV yaitu *Invasive Mechanical Ventilation* sebagai fokus perawatan karena adanya kegagalan salah satu organ. Keadaan lain yang

dapat dikategorikan pada level 2 diantaranya ketidakstabilan hemodinamik, *renal replacement*, pasien yang mendapatkan terapi *neurological, dermatological injury, dan hepatic support*.

Kriteria level 3 di deskripsikan dimana pasien memiliki kegagalan dua organ atau lebih, dan atau pasien yang menggunakan *Invasive mechanical ventilatory treatment*.

Kriteria level 3s dapat di deskripsikan yaitu pasien yang memiliki keadaan kritis level 3 dan harus mendapatkan pelayanan kesehatan pada tingkatan nasional atau regional seperti *Extracorporeal membrane Oxygenation/ Extracorporeal Life Support (ECMO/ECLS), Neuro Critical Care, Cardiothoracic, Transplantasi* dan lain sebagainya.

D. Konsep Dasar Penurunan Kesadaran

1. Definisi kesadaran

Kesadaran adalah pengetahuan penuh atas diri, lokasi, dan waktu disetiap lingkungan, agar sadar penuh diperlukan sistem aktivasi reticular yang utuh, dalam keadaan berfungsinya pusat otak yang lebih tinggi di korteks serebri (Corwin Elizabeth, 2010).

Penurunan kesadaran merupakan bentuk disfungsi otak yang melibatkan hemisfer kiri atau kanan atau struktur-struktur lain dalam otak (termasuk sistem *reticular activating*) yang mengatur siklus tidur dan bangun atau keduanya. Penurunan kesadaran disebabkan oleh gangguan pada korteks secara menyeluruh misalnya pada gangguan metabolik, dan dapat pula disebabkan oleh gangguan *Ascending Reticular Activating System* di batang otak, terhadap *formasio retikularis* di talamus, hipotalamus, maupun mesensefalon (Kan dkk, 2016).

2. Fisiologi Kesadaran

Pusat Kesadaran pada manusia secara anatomi terletak pada serabut *transversal reticularis* dari batang otak sampai talamus dan dilanjutkan dengan *formasio activator reticularis*, yang menghubungkan

talamus dengan korteks serebri. *Formasio activator reticularis* terletak di substansi grisea otak dari daerah medulla oblongata sampai midbrain dan talamus (Mishra, 2015)

Perangsangan formasio reticularis midbrain membangkitkan gelombang beta, individu menjadi dalam keadaan bangun dan terjaga. Lesi pada *formasio reticularis* midbrain mengakibatkan orang dalam stadium koma, dengan gambaran *Electroencephalography* (EEG) gelombang delta. *Formasio reticularis* menerima input dari korteks serebri, ganglia basalis, hipotalamus, sistem limbik, cerebellum, medula spinalis dan semua sistem sensorik. Sedangkan serabut eferen *formasio reticularis* yaitu ke medulla spinalis, serebelum, hipotalamus, sistem limbik, dan talamus yang akan berproyeksi ke korteks serebri dan ganglia basalis (Maldonato, 2014).

Ascending Reticular Activating System (ARAS) juga mempunyai proyeksi non spesifik dengan depolarisasi global di korteks, sebagai kebalikan dari proyeksi sensasi spesifik dari talamus yang mempunyai efek eksitasi korteks secara khusus untuk tempat tertentu. Eksitasi *Ascending Reticular Activating System* umum memfasilitasi respon kortikal spesifik ke sinyal sensorik dari talamus. Dalam keadaan normal, sewaktu perjalanan ke korteks, sinyal sensorik dari serabut sensorik aferen menstimulasi *Ascending Reticular Activating System* melalui cabang-cabang kolateral akson. Jika sistem aferens terangsang seluruhnya, proyeksi *Ascending Reticular Activating System* memicu aktivasi kortikal umum (Mishra, 2015).

3. Etiologi

Pada gangguan kesadaran, gangguan terbagi dua, yakni gangguan derajat (kuantitas, arousal, wakefulness) kesadaran dan gangguan isi (kualitas, awareness, alertness) kesadaran. Adanya lesi yang dapat mengganggu interaksi *Ascending Reticular Activating System* dengan

korteks serebri, apakah lesi supratentorial, subtentorial dan metabolik akan mengakibatkan menurunnya kesadaran (Cavanna, 2011).

a. Gangguan Metabolik Toksik

Gangguan metabolik toksik merupakan salah satu etiologi dari terjadinya gangguan kesadaran. Fungsi dan metabolisme otak sangat bergantung pada tercukupinya penyediaan oksigen. Adanya penurunan aliran darah otak (ADO), akan menyebabkan terjadinya kompensasi dengan menaikkan ekstraksi oksigen (O_2) dari aliran darah. Apabila aliran darah otak turun lebih rendah lagi, maka akan terjadi penurunan konsumsi oksigen di otak.

Glukosa merupakan satu-satunya substrat yang digunakan otak dan teroksidasi menjadi karbondioksida (CO_2) dan air. Untuk memelihara integritas neuronal, diperlukan penyediaan Adenosin Tri Phosphate (ATP) yang konstan untuk menjaga keseimbangan elektrolit. Oksigen dan glukosa memegang peranan penting dalam memelihara keutuhan kesadaran. Namun, meskipun penyediaan O_2 dan glukosa tidak terganggu, kesadaran individu tetap dapat terganggu oleh adanya gangguan asam basa darah, elektrolit, osmolaritas, ataupun defisiensi vitamin (Maiese, 2017).

Adapun gangguan proses metabolisme dibagi menjadi :

- 1) Ensefalopati metabolik primer. Disebabkan karena penyakit degenerasi serebri yang menyebabkan terganggunya metabolisme sel saraf dan glia misalnya pada penyakit Alzheimer.
- 2) Ensefalopati Metabolik sekunder, penurunan kesadaran terjadi bila penyakit ekstraserebral melibatkan metabolisme otak yang mengakibatkan kekurangan nutrisi, gangguan keseimbangan elektrolit ataupun intoksikasi. Pada koma metabolik ini biasanya ditandai dengan gangguan sistem motorik, tetapi ditandai dengan adanya refleks pupil dan gerakan-gerakan ekstraokuler (Maiese, 2017).

b. Gangguan Struktur Intrakranial

Penurunan kesadaran akibat gangguan fungsi atau lesi struktural formasio reticularis yang terjadi di daerah mesensefalon dan

diensefalon disebut koma diensefalik. Secara anatomik, koma diensefalik dibagi menjadi dua bagian utama, yaitu koma akibat lesi supratentorial dan lesi infratentorial.

1) Koma Supratentorial

- I. Lesi mengakibatkan kerusakan difus kedua hemisfer serebri, sedangkan batang otak tetap normal.
- II. Lesi struktural (Hemisfer) yaitu adanya massa di dalam kranium (Hemisfer serebri) beserta edema sekitarnya misalnya tumor otak, abses dan hematoma mengakibatkan dorongan dan pergeseran struktur di sekitarnya

2) Koma Infratentorial

- I. Proses di dalam batang otak sendiri yang merusak ARAS serta merusak pembuluh darah yang memperdarahinya dengan akibat iskemi, perdarahan dan nekrosis.
- II. Proses di luar batang otak yang menekan ARAS (Yeo dkk, 2013)

4. Manifestasi Klinis

Adapun Gejala klinik pada penurunan kesadaran yaitu :

- a. Penurunan kesadaran secara kualitatif
- b. GCS kurang dari 13
- c. Papil edema
- d. Reaksi pupil terhadap cahaya melambat atau negatif
- e. Gelisah
- f. Demam
- g. Kejang
- h. Retensi urine/inkontinensia urine
- i. Retensi lendir / sputum di tenggorokan
- j. Hipertensi atau hipotensi
- k. Takipnu atau dispnea
- l. Takikardi/bradikardi
- m. Edema lokal atau anasarka
- n. Sianosis, pucat dll (Jozefowicz dkk, 2011)

5. Cara pengukuran Tingkat Kesadaran dengan Glasgow Coma Scale

Glasgow Coma Scale atau GCS merupakan instrumen standar yang dapat digunakan untuk mengukur tingkat kesadaran pasien terutama bagi pasien yang mengalami penurunan kesadaran seperti pasien yang mengalami trauma kepala, stroke, kejang, dan lain-lain. *Glasgow Coma Scale* didasarkan dari respon mata, verbal dan motorik yang dipakai untuk menilai secara objektif derajat kesadaran seseorang. Masing-masing komponen serta penjumlahan skor *Glasgow Coma Scale* sangat penting, oleh karena itu skor *Glasgow Coma Scale* harus dituliskan dengan tepat. Skor tertinggi menunjukkan pasien sadar (Kompos mentis), yakni GCS 15 (E4M6V5), dan skor terendah menunjukkan koma (GCS 3=E1M1V1) (Adeleye dkk, 2012).

- a. Skor 15-14 : Compos Mentis
- b. Skor 13-12 : Apatis
- c. Skor 11-10 : Delirium
- d. Skor 9-7 : Somnollen
- e. Skor 6-5 : Stupor
- f. Skor 4 : Semi Koma
- g. Skor 3 : Koma (Lenterabiru.com, 2010)

Tabel 2.2 Penilaian Tingkat Kesadaran

Glasgow Coma Scale	Nilai
Respon Membuka Mata (E)	
• Spontan	4
• Dengan suara	3
• Dengan nyeri	2
• Tidak berespons	1

Respon Verbal (V) <ul style="list-style-type: none"> • Orientasi bagus • Bingung • Kalimat tidak jelas • Suara tidak jelas (bergumam) • Tidak berespons 	
Respon Motorik (M) <ul style="list-style-type: none"> • Mengikuti perintah dengan baik • Melokalisasi nyeri • Menghindari nyeri • Fleksi abnormal • Ekstensi abnormal • Tidak berespons 	

(Kartikawati, 2011)

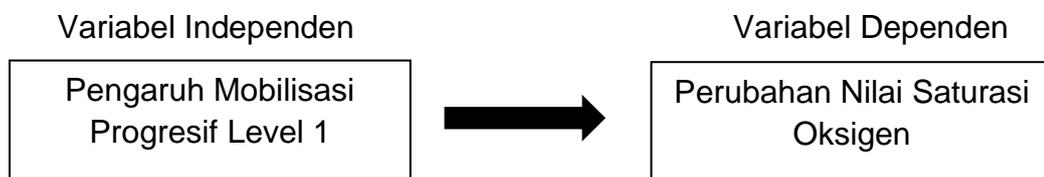
6. Pemeriksaan Penunjang

- a. Laboratorium darah : Meliputi tes glukosa darah, elektrolit, ammonia serum, nitrogen urea darah (BUN), osmolalitas, kalsium, masa pembekuan, kandungan keton serum, alcohol, obat-obatan dan analisa gas darah (BGA)
- b. CT Scan : Pemeriksaan ini untuk mengetahui lesi-lesi otak/adanya kelainan struktur otak
- c. PET (*Positron Emission Tomography*) : Untuk menilai perubahan metabolik otak, lesi-lesi otak, stroke dan tumor otak
- d. MRI (*Magnetic Resonance Imaging*) : Untuk menilai keadaan abnormal serebral, adanya tumor otak.
- e. EEG (*Elektroensefalography*): Untuk menilai kejang epilepsy, sindrom otak organik, tumor, abses, jaringan parut otak, infeksi otak

- f. EMG (*Elektromiography*): Untuk membedakan kelemahan akibat neuropati maupun akibat penyakit lain (Trihono dkk, 2012)

E. Kerangka Konsep

Adapun kerangka konsep penelitian tentang Pengaruh mobilisasi progresif level I terhadap saturasi oksigen pasien kritis dengan penurunan kesadaran di ruang Intensive Care Unit adalah sebagai berikut :



1. Variabel Independen

Variabel Independen pada penelitian ini adalah Pengaruh Mobilisasi Progresif Level I.

2. Variabel Dependen

Variabel Dependen penelitian ini adalah Perubahan Nilai Saturasi Oksigen.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan yaitu Meta Analisis Kualitatif. Meta Analisis adalah salah satu jenis dari systemic review yang merupakan bentuk kegiatan mengidentifikasi, mengevaluasi dan menginterpretasi semua penelitian-penelitian relevan untuk sebuah pertanyaan penelitian khusus, atau area topik atau fenomena tertentu yang menjadi minat bagi peneliti (Kitchenham, 2014).

Metode studi Literatur adalah serangkaian kegiatan yang berkenaan dengan metode pengumpulan data pustaka, membaca dan mencatat, serta mengelola bahan yang berhubungan dengan penelitian. Studi literatur bisa didapat dari berbagai sumber buku, jurnal, buku dokumentasi, internet dan pustaka. Jenis data yang digunakan penulis dalam penelitian ini adalah studi literatur data sekunder yaitu data yang diperoleh dari jurnal, buku dokumentasi, dan internet.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan pada bulan Februari-Mei 2021 dengan menggunakan penelusuran studi literatur jurnal.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Semua literatur yang berhubungan dengan pengaruh mobilisasi progresif level 1 terhadap saturasi oksigen pasien kritis dengan penurunan kesadaran di ruangan Intensive Care Unit.

2. Sampel

Artikel ilmiah yang berhubungan dengan pengaruh mobilisasi progresif level 1 terhadap saturasi oksigen pasien kritis dengan

penurunan kesadaran di ruangan Intensive Care Unit yang dipublikasikan dalam 10 tahun terakhir.

D. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data adalah studi pustaka. Jenis data yang digunakan adalah data sekunder. Data yang diperoleh dikompulsi, dianalisa, dan disimpulkan sehingga mendapatkan kesimpulan mengenai studi literatur.

E. Prosuder Kerja

Prosedur kerja meliputi penelusuran literatur, seleksi literatur, dokumentasi literatur, analisis dan penarikan kesimpulan :

1. Mengidentifikasi istilah-istilah kunci

Pencarian jurnal atau literatur dilakukan dengan menggunakan kata kunci seperti Mobilisasi Progresif, Mobilisasi, Perubahan Saturasi Oksigen, Penurunan Kesadaran, Pasien Kritis.

2. Menentukan tempat literatur sesuai dengan topik yang telah ditemukan dari database ataupun internet

Mengumpulkan jurnal atau literatur yang relevan. Jurnal atau literatur pada penelitian ini didapatkan dengan mengakses secara daring/online. Penelusuran jurnal atau literatur dari rentang tahun 2011 - 2021 dengan menggunakan bantuan *search engine* yaitu *google scholar*.

3. Mengevaluasi dan memilih Literatur secara kritis untuk dikaji

Pada penelitian studi literatur ini literatur yang akan dievaluasi dan dipilih untuk dikaji adalah :

- a. Pengaruh Mobilisasi Progresif Terhadap Status Hemodinamik Pada Pasien Kritis Di Intensive Care Unit RSUD Karanganyar (Agustin Wahyu dkk, 2020)

- b. Pengaruh Mobilisasi Progresif Level I Terhadap Respirasi Rate (RR) Pasien Kritis Di ICU RS Indrianti Solo Baru (Nugroho Angga dkk, 2020)
- c. Pengaruh Mobilisasi Progresif Level I Terhadap Tekanan Darah dan Saturasi Oksigen Pasien dengan Penurunan Kesadaran (Suyanti, Marwan Rizki, 2019)
- d. Perbedaan Saturasi Oksigen Dan Respirasi Rate Pasien Congestive Heart Failure Pada Perubahan Posisi (Suci Khasanah, Danang Tri, 2019)
- e. Effects Of Progressive Mobilization On Awereness Levels in Intensive Care Unit (Gusti Pandi dkk, 2018)
- f. Efektivitas Mobilisasi Progresif Level I Dengan Terapi Musik Mozart Terhadap Perubahan Status Hemodinamik Non Invasif Pada Klien Cedera Kepala Dengan Penurunan Kesadaran Di Ruang Intensive Care Unit (Novi Indriyani, Mardiyono, 2018)
- g. Pengaruh Mobilisasi Progresif Level I,II Terhadap Status Hemodinamik Dan Risiko Dekubitus Pada Pasien Kritis (Ni Wayan dkk, 2017)
- h. Pengaruh Mobilisai Progresif Level I Terhdap Tekanan Darah dan Saturasi Oksigen Pasien Kritis Dengan Penurunan Kesadaran (Mugi dkk, 2017)
- i. Mobilisai Progresif Terhadap Tekanan Darah Pasien Di Intensive Care Unit (ICU) (Ainnur, Dyah Kartika, 2016)
- j. Mobilisasi Progresif Level 1 Dapat Menstabilkan MAP Dan Sao₂ Pasien Penurunan Kesadaran (Retno,Rodhi, 2016)
- k. Short-Term Effects of Mobilization On Oxygenation In Patients After Open Surgery For Pancreatic Cancer (Monika, dkk, 2021)
- l. Effect Of Early Mobilization On Hemodynamic Parameter Of Patients Undergoing Sleeve Gastrectomy; A Randomized Clinical Trial (Koohepyma dkk, 2020)

- m. Impact Of Early And Regular Mobilization On Vital Sign And Oxygen Saturation In Patients Undergoing Open-Heart Surgery (Sema Kose, Gucin Afsar, 2020)
- n. Progressive Mobility Program And Technology To Increase The Level Of Physical Activity And Its Benefits In Respiratory, Muscular System, And Functional Of ICU Patients; Study Protocol For A Randomized Controlled Trial (Debora Strifari dkk, 2018)
- o. Respiratory And Hemodynamic Responses To Mobilization Of Critically Ill Obese Patients (Arzu Genc dkk, 2012)

4. Menyusun literatur yang telah dipilih

Dari seluruh jurnal hasil pencarian, dipilih beberapa jurnal yang relevan setelah itu dipilih jurnal yang menjadi acuan utama dalam membahas topik yang diangkat dalam penulisan karya tulis ilmiah ini. Bahan-bahan informasi serta data dari penelitian sebelumnya yang telah didapatkan dibaca, dicatat, diatur dan diolah kembali.

5. Menulis kajian pustaka

Menuliskan kembali hasil ringkasan informasi yang diperoleh melalui literatur untuk dicantumkan dalam laporan penelitian.

6. Membuat hasil dan kesimpulan.

Setelah itu hasil penelitian yang terdapat pada literatur yang digunakan, dianalisa dan disimpulkan.

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Tabel 4.1 Ringkasan Jurnal

NO.	JUDUL PENELITIAN	NAMA JURNAL	PENELITI	TUJUAN	POPULASI ATAU SAMPEL	METODE PENELITIAN	HASIL
1.	Pengaruh Mobilisasi Progresif Terhadap Status Hemodinamik Pada Pasien Kritis Di Intensive Care Unit RSUD Karanganyar (2020)	Jurnal of Health Research	Wahyu Rima Agustin, Gatot Suparmanto, Wahyu Ningsih Safitri	Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh mobilisasi progresif terhadap status hemodinamik pada pasien kritis di ICU RSUD	Populasi pada penelitian ini adalah semua pasien kritis di ruang ICU RSUD Karanganyar. Sampel pada penelitian ini berjumlah 19 responden, dengan teknik	Jenis penelitian ini adalah penelitian Kuantitatif : <i>Quasi Experiment</i> dengan desain <i>Pre-post without control design</i> .	Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa adanya perbedaan yang bermakna antara Heart Rate (HR), Respiratory Rate (RR), Saturasi

				Karanganyar	pengambilan sampel yaitu <i>Purposive Sampling</i> .		oksigen (SaO ₂), tekanan darah dan Mean Artery Pressure(MAP) sebelum mobilisasi progresif lebih rendah dibandingkan setelah mobilisasi progresif.
2.	Pengaruh Mobilisasi Progresif Level I Terhadap	Mahakam Nursing Journal	Angga Arinda Tri Murti Nugroho	Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh	Sampel pada penelitian ini berjumlah 23 responden, dengan teknik	Jenis penelitian ini adalah penelitian Kuantitatif :	Hasil analisis respirasi rate (RR) Pre test yaitu nilai rata-rata 16x/menit,

	Respirasi Rate (RR) Pasien Kritis Di ICU RS Indrianti Solo Baru (2020)			mobilisasi progresif level I terhadap respirasi rate (RR) pasien kritis di ICU RS Indriyanti Solo Baru	pengambilan sampel yaitu <i>Consecutive sampling</i> .	<i>Pre-Experiment</i> dengan desain <i>One group pretest-posttest design</i> .	respirasi rate (RR) posttest yaitu nilai rata-rata 17x/menit. Dengan kesimpulan bahwa ada pengaruh mobilisasi progresif level I terhadap respirasi rate (RR) pasien kritis di ICU RS Indrianti Solo Baru dengan signifikan $0,000 < 0,05$.
--	--	--	--	--	--	--	---

3.	Pengaruh Mobilisasi Progresif Level I Terhadap Tekanan Darah Dan Saturasi Oksigen Pasien Dengan Penurunan Kesadaran (2019)	Indonesian Journal for Health Science	Suyanti, Miranti Florencia Iswari, Marwan Riki Ginanjar	Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh mobilisasi progresif level I terhadap tekanan darah dan saturasi oksigen pasien dengan penurunan kesadaran di Ruang ICU Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang.	Populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang mengalami penurunan kesadaran dengan tekanan darah dan saturasi oksigen yang tidak stabil di ruang ICU Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang. Sampel pada penelitian ini berjumlah 16	Jenis penelitian ini adalah penelitian Kuantitatif : <i>Pre-experiment</i> dengan desain <i>One group pretest posttest without control group design.</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa saturasi oksigen sebelum mobilisasi progresif level I yaitu, 96,88 % dan setelah mobilisasi progresif level I yaitu, 98,56 % sehingga terjadi peningkatan sebesar 2,32 %. Diperoleh nilai p value 0,001 artinya
----	--	---------------------------------------	---	---	---	--	--

					responden dengan teknik pengambilan sampel yaitu <i>Consecutive sampling</i> .		ada pengaruh sebelum dan setelah intervensi mobilisasi progresif level I
4.	Perbedaan Saturasi Oksigen Dan Respirasi Rate Pasien Congestive Heart Failure Pada Perubahan Posisi (2019)	Jurnal Ilmu Keperawatan Medikal Bedah	Suci Khasanah, Danang Tri Yudono, Surtiningsih	Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan respirasi rate (RR) dan saturasi oksigen (SaO2) pada posisi head up, semi fowler dan fowler.	Populasi penelitian ini adalah pasien CHF di unit rawat inap. Sampel pada penelitian ini berjumlah 38 responden dengan teknik pengambilan sampel yaitu <i>Consecutive</i>	Jenis penelitian ini adalah penelitian, <i>Pre-experiment</i> dengan desain <i>One group pretest-posttest design</i> .	Hasil penelitian menunjukkan bahwa perbedaan nilai SaO2 pasien CHF pada posisi head up, semi fowler dan fowler bermakna secara statistik dan tidak ada

					<i>sampling.</i>		perbedaan nilai RR pasien CHF pada posisi head up, semi fowler dan fowler
5.	Effects Of Progressive Mobilization On Awereness Levels In Intensive Care Unit (2018)	Airlangga Nursing Journal	Gusti Pandi Liputo, Nursalam, Puji rahayu	Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh mobilisasi progresif terhadap tingkat kesadaran di ruang Intensive Care Unit	Populasi pada penelitian ini adalah pasien yang memenuhi kriteria inklusi. Sampel pada penelitian ini berjumlah 20 responden, dengan teknik pengambilan sampel yaitu <i>Consecutive</i>	Jenis penelitian ini adalah penelitian <i>Pre-experiment</i> dengan desain <i>One group pretest-posttest design..</i>	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Mobilisasi progresif pada pasien ICU dapat mendukung perbaikan ventilasi dan sirkulasi untuk memberikan

					<i>Sampling.</i>		efek perfusi yang adekuat pada jaringan otak yang dapat meningkatkan status kesadaran pasien.
6.	Efektivitas Mobilisasi Progresif Level I Dengan Terapi Musik Mozart Terhadap Perubahan Status Hemo-	Belitung Nursing Journal	Novi Indriani, Bedjo santoso, Mardiyono, Arwani	Tujuan dari penelitian ini adalah untuk meng-evaluasi efektifitas mobilisasi progresif Level I dengan terapi musik mozart terhadap	Populasi pada penelitian ini adalah semua pasien cedera kepala dengan penurunan kesadaran di Intensive Care Unit. Sampel pada penelitian	Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif : <i>Quasi experiment</i> dengan desain <i>Pretest-post</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa mobilisasi progresif level I berpengaruh terhadap perubahan tekanan darah sistolik,

	<p>dinamik Non Invasif Pada Klien Cedera Kepala Dengan Penurunan Kesadaran Di Ruang Intensive Care Unit (2018)</p>			<p>perubahan status hemodinamik non invasif klien cedera kepala dengan penurunan kesadaran.</p>	<p>ini berjumlah 17 responden pada masing masing kelompok intervensi, jumlah total sampel pada kedua kelompok intervensi adalah 34 responden dengan teknik pengambilan sampel yaitu <i>Consecutive sampling</i>.</p>	<p><i>test design</i>.</p>	<p>diastolik dan MAP. Terapi musik mozart berpengaruh terhadap perubahan tekanan darah sistolik, diastolik, respirasi dan saturasi oksigen. Tetapi tidak berpengaruh pada MAP</p>
--	--	--	--	---	--	----------------------------	---

7.	Pengaruh Mobilisasi Progresif Level I,II Terhadap Status Hemodinamik Dan Risiko Dekubitus Pada Pasien Kritis (2017)	Belitung Nursing Journal	Ni wayan Rahayu, Sri Endang, Nina Indriyanti	Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh mobilisasi progresif level I,II terhadap status hemodinamik dan risiko dekubitus pada pasien kritis	Populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang memenuhi kriteria inklusi yang telah ditentukan oleh penulis. Sampel pada penelitian ini berjumlah 40 responden, dengan teknik pengambilan sampel yaitu <i>Purposive sampling</i> .	Jenis penelitian ini adalah penelitian adalah <i>Quasy experiment</i> dengan desain <i>Repeated measures design</i> .	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh terhadap tekanan sistolik,MAP, dan Heart Ratesetelah dilakukan mobilisasi progresif level I dan II ,namun tidak berpengaruh terhadap tekanan diastolik.
----	---	--------------------------	--	--	--	---	--

8.	Pengaruh Mobilisasi Progresif Level I Terhadap Tekanan Darah Dan Saturasi Oksigen Pasien Kritis Dengan Penurunan Kesadaran (2017)	Jurnal Perawat Indonesia	Mugi Hartoyo, Shobirun, Budiyati, Rizqi Rachmilia	Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh mobilisasi progresif level I terhadap tekanan darah dan saturasi oksigen pada pasien kritis dengan penurunan kesadaran di ruang ICU	Sampel pada penelitian ini berjumlah 15 responden yang terdiri dari 10 responden perempuan dan 5 responden laki-laki dengan teknik pengambilan sampel yaitu <i>Total sampling</i> .	Jenis penelitian ini adalah penelitian <i>Pre eksperiment</i> , dengan desain <i>Pretest-posttest one group design</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa saturasi oksigen sebelum mobilisasi progresif level I yaitu, 93,0 % dan setelah mobilisasi progresif level I yaitu, 95,5 % sehingga terjadi peningkatan sebesar 2,5 %. Nilai indeks kepercayaan 95% peneliti
----	---	--------------------------	---	--	---	--	---

							percaya bahwa terjadi peningkatan saturasi oksigen dari 1,6 sampai 3,3. Diperoleh nilai p value 0,000 artinya ada pengaruh sebelum dan setelah mobilisasi progresif level I.
9.	Mobilisasi Progresif Terhadap Tekanan	Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan	Ainnur rahmanti, Dyah Kartika Putri	Tujuan penelitian ini adalah untuk mengiden-	Populasi pada penelitian ini adalah semua pasien yang	Jenis penelitian ini adalah penelitian	Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai p pada semua

	Darah Pasien Di Intensive Care Unit (ICU) (2016)			tifikasi pengaruh mobilisasi progresif terhadap tekanan darah pada pasien kritis di ruang ICU	dirawat di ruang icu dengan menggunakan ventilasi mekanik. Sampel pada penelitian ini berjumlah 34 Responden dengan teknik pengambilan sampel yaitu <i>Consecutive sampling</i>	Kuantitatif : <i>Quasi experiment</i> .dengan desain <i>Pretest-post test design without control group.</i>	posisi baik variabel sistolik dan diastolik menunjukkan angka >0,05 sehingga pada penelitian ini Ho diterima secara statistik tidak ada perubahan significant antara variabel mobilisasi progresif dengan tekanan pasien di Intensive Care Unit.
--	--	--	--	---	---	---	--

10.	Mobilisasi Progresif Level 1 Dapat Menstabilkan MAP Dan Sao2 Pasien Penurunan Kesadaran (2016)		Retno Jayanti, Sarkum, Rodhi Hartono	Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh mobilisasi progresif level 1 terhadap kestabilan mean pressure dan saturasi oksigen pada pasien dengan penurunan kesadaran	Sampel pada penelitian ini berjumlah 26 responden dengan teknik pengambilan sampel <i>non probability</i> sampling yaitu <i>Purposive Sampling</i> .	Jenis penelitian ini adalah penelitian adalah <i>Pre experiment</i> dengan desain <i>Pre and Post test one group design</i>	Hasil dari penelitian didapat bahwa nilai rata-rata MAP sebelum dilakukan mobilisasi progresif level 1 yaitu 89,08 % dan setelah dilakukan mobilisasi progresif level 1 memiliki rata-rata 91,5 %. Sedangkan nilai rata-rata SaO2 sebelum diberikan
-----	--	--	--------------------------------------	--	--	---	---

							<p>mobilisasi progresif level 1 93,04 %.</p> <p>Dan rata-rata setelah diberikan mobilisasi progresif level 1 96,33 %.</p> <p>Yang artinya terdapat pengaruh mobilisasi progresif level 1 pada MAP dan saturasi oksigen.</p>
--	--	--	--	--	--	--	---

11.	Short-Term Effects Of Mobilization On Oxygenation In Patients After Open Surgery For Pancreatic Cancer (2021)	Biomed Central Journal	Monika Fagevik Olsen, Suada Becovic, Elizabeth Dean	Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui efek jangka pendek mobilisasi terhadap oksigenasi pada pasien dengan hemodinamik stabil setelah operasi terbuka pada kanker pankreas	Sampel pada penelitian ini berjumlah 83 responden. Namun 3 responden dikeluarkan menjadi 80 responden yang dibagi menjadi dua kelompok dengan teknik pengambilan sampel <i>Consecutive Sampling</i>	Jenis penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian <i>Randomized controlled trial</i>	Hasil penelitian menunjukkan efek jangka pendek mobilisasi progresif setelah pembedahan meningkatkan oksigenasi
-----	---	------------------------	---	---	--	---	---

12.	Effect Of Early Mobilization On Hemodynamic Parameter Of Patients Undergoing Sleeve Gastrectomy; A Randomized Clinical Trial (2020)	Journal of Clinical Care and Skills	Koohepyma, Sadath S.J, Alfrasiabifar A, Zoladl	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh mobilisasi dini terhadap hemodinamik pada pasien bedah lambung	Populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang menjalani bedah lambung yang memenuhi kriteria inklusi. Sampel pada penelitian ini berjumlah 88 responden dengan teknik pengambilan sampel yaitu <i>convenience sampling</i> atau <i>sampling</i> aksidental.	Jenis penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian <i>Randomized controlled trial</i>	Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat pengaruh mobilisasi terhadap tekanan darah sistolik dan diastolik serta pada saturasi oksigen.
-----	---	-------------------------------------	--	---	--	---	--

13.	Impact Of Early And Regular Mobilization On Vital Sign And Oxygen Saturation In Patients Undergoing Open-Heart Surgery (2020)	Brazilian Journal of Cardiovascular Surgery	Sema Kose, Gulcin avsar, Associate Professor	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh mobilisasi dini terhadap vital sign dan saturasi oksigen pada pasien bedah jantung terbuka di ruang ICU jantung	Populasi pada penelitian ini adalah semua pasien yang memenuhi kriteria inklusi yang di buat oleh penulis, dengan jumlah sampel 75 responden.	Jenis penelitian yang digunakan adalah <i>Quasi experiment</i>	Hasil dari penelitian ini menunjukkan terdapat perbedaan antara nadi dan tekanan sistolik serta saturasi oksigen sebelum dan sesudah dilakukan mobilisasi.
14.	Progressive Mobility Program And Technology To Increase	Biomed Central Journal	Debora Stripari Schujmann, Adriana Claudia Lunardi, Carolina Fu	Tujuan dari penelitian ini adalah untuk membandingkan status	Sampel pada penelitian berjumlah 86 responden	Jenis penelitian ini yaitu <i>Randomized Controlled</i>	Hasil pada penelitian menunjukan bahwa terdapat

	The Level Of Physical Activity And Its Benefits In Respiratory , Muscular System, And Fuctional Of ICU Patients; Study Protocol For A Randomized Controlled Trial (2018)			fungsional pada pasien icu yang dilakukan mobilisasi progresif dibandingkan dengan pasien yang dilakukan fisioterapi konvensional.		<i>Trial</i>	perbedaan pada status fungsional pasien yang diberi mobilisasi progresif dengan fisioterapi konvensional.
15.	Respiratory And Hemodynamic Responses	Cardiopulmonary pshysical Therapy Journal	Arzu Genc, Seher Ozyurex, Ugur Koca, Ali Gunerli	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efek mobilisasi pada	Jumlah sampel pada penlitian ini berjumlah 31 responden	Penelitian ini menggunakan Jenis penelitian	Hasil penelitian menunjukkan terdapat perubahan

	To Mobilization Of Critically Ill Obese Patients (2012)			respirasi dan status hemodinamik pada pasien obesitas yang sakit kritis		retrospektif.	signifikan pada RR, HR dan Saturasi Oksigen
--	--	--	--	--	--	---------------	--

B. Pembahasan

Tabel 4.2 Persamaan Jurnal

No	Persamaan Jurnal
1.	<p>Terdapat 3 jurnal yang memiliki tujuan yang sama yaitu mengetahui pengaruh mobilisasi progresif terhadap saturasi oksigen</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengaruh Mobilisasi Progresif level I terhadap tekanan darah dan saturasi oksigen pasien kritis dengan penurunan kesadaran(2017) 2. Pengaruh Mobilisasi Progresif level I terhadap tekanan darah dan saturasi oksigen pasien dengan penurunan kesadaran(2019) 3. Mobilisasi Progresif Level 1 dapat menstabilkan MAP dan SaO2 pasien penurunan Kesadaran (2018)
2.	<p>Terdapat 6 jurnal yang memiliki jenis penelitian <i>Pre-Experiment</i> dengan rancangan <i>One Group pretest-post test design</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengaruh Mobilisasi Progresif level I terhadap tekanan darah dan saturasi oksigen pasien kritis dengan penurunan kesadaran(2017) 2. Pengaruh Mobilisasi Progresif level I terhadap tekanan darah dan saturasi oksigen pasien dengan penurunan kesadaran(2019) 3. Mobilisasi Progresif Level 1 dapat menstabilkan MAP dan SaO2 pasien penurunan Kesadaran (2018) 4. Pengaruh mobilisasi progresif level i terhadap respirasi rate (RR) pasien kritis di ICU RS Indrianti Solo Baru (2020)

	<p>5. Perbedaan saturasi oksigen dan respirasi rate pasien Congestive Heart Failure Pada Perubahan Posisi (2019)</p> <p>6. Effects of progressive mobilization on awereness levels in Intensive Care Unit (2018)</p>
3.	<p>Terdapat 3 jurnal yang memiliki jenis penelitian <i>Quasi Experiment</i> dengan rancangan <i>Pre post without control design</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengaruh mobilisasi progresif terhadap status hemodinamik pada pasien kritis di intensive care unit RSUD Karanganyar (2020) 2. Efektivitas mobilisasi progresif level i dengan terapi musik mozart terhadap perubahan status hemodinamik non invasif pada klien cedera kepala dengan penurunan kesadaran di ruang intensive care unit (2018) 3. Mobilisasi progresif terhadap tekanan darah pasien di intensive care unit (ICU)(2016)
4.	<p>Terdapat 4 jurnal dengan teknik pengambilan sampel yang sama yaitu <i>Purposive sampling</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengaruh mobilisasi progresif level I,II terhadap status hemodinamik dan risiko dekubitus pada pasien kritis (2017) 2. Pengaruh mobilisasi progresif terhadap status hemodinamik pada pasien kritis di intensive care unit RSUD Karanganyar (2020) 3. Mobilisasi Progresif Level 1 dapat menstabilkan MAP dan SaO2 pasien penurunan Kesadaran (2018) 4. Effects of progressive mobilization on awereness levels in Intensive Care Unit 2018)

4.	<p>Terdapat 6 jurnal dengan teknik pengambilan sampel yang sama yaitu <i>consecutive sampling</i>:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Pengaruh Mobilisasi Progresif level I terhadap tekanan darah dan saturasi oksigen pasien dengan penurunan kesadaran (2019)2. Efektivitas mobilisasi progresif level I dengan terapi musik mozart terhadap perubahan status hemodinamik non invasif pada klien cedera kepala dengan penurunan kesadaran di ruang intensive care unit (2018)3. Mobilisasi progresif terhadap tekanan darah pasien di intensive care unit (2016)4. Pengaruh mobilisasi progresif level I terhadap respirasi rate (RR) pasien kritis di ICU RS indrianti solo baru (2020)5. Perbedaan saturasi oksigen dan respirasi rate pasien Congestive Heart Failure Pada Perubahan Posisi (2019)6. Short-term effects of Mobilization on Oxygenation in patients after open surgery for pancreatic cancer (2021)
5.	<p>Kelima belas jurnal menunjukkan hasil yang sama, yaitu terdapat pengaruh mobilisasi terhadap saturasi oksigen dan status hemodinamik lainnya.</p>

Tabel 4.3 Kelebihan dan kekurangan jurnal

No.	Jurnal penelitian	Kelebihan	Kekurangan
1.	Pengaruh Mobilisasi Progresif Terhadap Status Hemodinamik Pada Pasien Kritis Di Intensive Care Unit RSUD Karanganyar (2020)	<ul style="list-style-type: none"> • Abstrak pada penelitian ini ditulis dengan lengkap dan dalam 2 bahasa (Indonesia dan Inggris) yang disertai dengan kata kunci. • Pada pendahuluan, penulis menjabarkan tentang pasien kritis dan hemodinamika • Pada Metode penulis menulis secara lengkap jenis penelitian, desain penelitian, populasi, jumlah sampel dan teknik pengambilan sampel. • Terdapat simpulan dan saran 	<ul style="list-style-type: none"> • Sampel pada penelitian ini termasuk sedikit (15 responden).
2.	Pengaruh Mobilisasi Progresif Level I Terhadap Respirasi Rate (RR) Pasien Kritis di ICU RS Indrianti Solo Baru (2020)	<ul style="list-style-type: none"> • Abstrak pada penelitian ini ditulis dengan lengkap dan dalam 2 bahasa (Indonesia dan Inggris) yang disertai dengan kata kunci. • Pada metode penelitian disebutkan jenis penelitian, desain penelitian, jumlah 	<ul style="list-style-type: none"> • Penyajian hasil dan pembahasan sedikit sulit untuk dimengerti karena menyajikan banyak tabel seperti frekuensi umur responden, frekuensi jenis

		<p>responden, teknik pengambilan sampel serta alat penelitian yang digunakan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Terdapat kesimpulan dan saran 	<p>kelamin dan terakhir Respirasi rate</p>
3.	<p>Pengaruh Mobilisasi Progresif Level I Terhadap Tekanan Darah Dan Saturasi Oksigen Pasien Dengan Penurunan Kesadaran (2019)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pendahuluan ditulis berdasarkan riset dan teori dari berbagai sumber • Hasil dan pembahasan penelitian dijelaskan dengan baik menggunakan tabel dan keterangan yang mudah dimengerti. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sampel pada penelitian ini termasuk sedikit (16 responden)
4.	<p>Perbedaan Saturasi Oksigen Dan Respirasi Rate Pasien Congestive Heart Failure Pada Perubahan Posisi (2019)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pada metode penelitian dijelaskan cara skoring dan disertai dgn kuisisioner yang dipakai pada penelitian ini. • Pembahasan disertai dengan tabel dan keterangan yang mudah dimengerti. 	<ul style="list-style-type: none"> • Abstrak hanya terdiri satu bahasa (Bahasa Indonesia) • Tidak terdapat saran pada penelitian
5.	<p>Effects Of Progressive Mobilization On Awareness Levels In Intensive Care Unit (2018)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pada hasil penelitian dijabarkan semua apa yang terjadi saat responden dalam pengontrolan dan apa saja yang dikontrol dari responden. 	<ul style="list-style-type: none"> • Pada abstrak dalam penelitian ini tidak terdapat tujuan. • Tidak terdapat saran pada penelitian • Jumlah sampel sedikit

6.	Efektivitas Mobilisasi Progresif Level I Dengan Terapi Musik Mozart Terhadap Perubahan Status Hemodinamik Non Invasif Pada Klien Cedera Kepala Dengan Penurunan Kesadaran Di Ruang Intensive Care Unit (2018)	<ul style="list-style-type: none"> • Abstrak pada penelitian ini ditulis lengkap yang disertai kata kunci • Pada pendahuluan ditulis berdasarkan riset dan teori dari berbagai sumber • Pada hasil penulis memaparkan hasil penelitiannya dengan lengkap dan terperinci serta menggunakan tabel dan keterangan yang jelas dan mudah dimengerti 	<ul style="list-style-type: none"> • Tidak terdapat saran pada penelitian
7.	Pengaruh Mobilisasi Progresif Level I,II Terhadap Status Hemodinamik Dan Risiko Dekubitus Pada Pasien Kritis (2017)	<ul style="list-style-type: none"> • Abstrak pada penelitian ini ditulis dengan lengkap yang disertai kata kunci • Jumlah sampel cukup banyak • Pada metode, disebutkan jenis penelitian, jumlah responden, dan teknik sampel 	<ul style="list-style-type: none"> • Sumber penelitian yang ditulis pada pendahuluan >10 tahun
8.	Pengaruh Mobilisasi Progresif Level I Terhadap Tekanan Darah Dan Saturasi Oksigen Pasien Kritis Dengan Penurunan Kesadaran (2017)	<ul style="list-style-type: none"> • Pendahuluan ditulis berdasarkan riset dan teori dari berbagai sumber • Pada metode penelitian, penulis menjelaskan mengenai populasi, sampel, dan teknik pengambilan sampel 	<ul style="list-style-type: none"> • Sampel pada penelitian ini termasuk sedikit (15 responden)

9.	Mobilisasi Progresif Terhadap Tekanan Darah Pasien Di Intensive Care Unit (ICU) (2016)	<ul style="list-style-type: none"> • Abstrak yang ditulis lengkap dan terdapat kata kunci • Terdapat kesimpulan dan saran 	<ul style="list-style-type: none"> • Abstrak hanya menggunakan 1 bahasa (bahasa Inggris)
10.	Mobilisasi Progresif Level 1 Dapat Menstabilkan MAP Dan Sao2 Pasien Penurunan Kesadaran (2018)	<ul style="list-style-type: none"> • Abstrak pada penelitian ini ditulis dalam 2 bahasa (Indonesia dan Inggris) dan disertai kata kunci • Pada pendahuluan penulis menjabarkan tentang penurunan kesadaran dan mobilisasi progresif 	<ul style="list-style-type: none"> • Tidak terdapat tujuan pada abstrak • Pada metode, penulis hanya menyebutkan desain penelitian saja, tidak menyebutkan jenis penelitian, jumlah responden, dan teknik sampel
11.	Short-Term Effects Of Mobilization On Oxygenation In Patients After Open Surgery For Pancreatic Cancer (2021)	<ul style="list-style-type: none"> • Pada pendahuluan penulis menjabarkan mengenai mobilisasi • Sampel pada penelitian ini cukup banyak 	<ul style="list-style-type: none"> • Tidak terdapat kata kunci • Tidak terdapat saran

12.	Effect Of Early Mobilization On Hemodynamic Parameter Of Patients Undergoing Sleeve Gastrectomy; A Randomized Clinical Trial (2020)	<ul style="list-style-type: none"> • Abstrak pada penelitian ini lengkap • Pada pembahasan, peneliti memaparkan secara jelas dengan tabel dan grafik 	<ul style="list-style-type: none"> • Tidak menyebutkan jenis penelitian, dan populasi pada metode penelitian • Tidak terdapat saran
13.	Impact Of Early And Regular Mobilization On Vital Sign And Oxygen Saturation In Patients Undergoing Open-Heart Surgery (2020)	<ul style="list-style-type: none"> • Pada pendahuluan peneliti memaparkan mengenai konsep operasi jantung terbuka dan mobilisasi dini • Pada hasil penulis memaparkan hasil penelitiannya dengan lengkap dan terperinci serta menggunakan tabel dan keterangan yang jelas dan mudah di mengerti 	<ul style="list-style-type: none"> • Tidak terdapat jenis penelitian, populasi, dan teknik sampel pada abstrak • Pada metode penelitian hanya menyebutkan jenis penelitian yaitu quasi eksperimen
14.	Progressive Mobility Program And Technology To Increase The Level Of Physical Activity And Its Benefits In Respiratory , Muscular System, And Fuctional Of ICU Patients;	<ul style="list-style-type: none"> • Sampel pada penelitian ini cukup banyak (86 responden) 	<ul style="list-style-type: none"> • Tidak ada hasil yang disajikan pada abstrak • Tidak terdapat populasi dan sampel pada metode1 • Peneliti hanya memaparkan hasil dari

	Study Protocol For A Randomized Controlled Trial (2018)		<p>penelitian, tidak terdapat tabel maupun grafik.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tidak ada kesimpulan dan saran
15.	Respiratory And Hemodynamic Responses To Mobilization Of Critically Ill Obese Patients (2012)	<ul style="list-style-type: none"> • Abstrak pada penelitian ini lengkap beserta kata kunci 	<ul style="list-style-type: none"> • Pada metode penelitian hanya menuliskan jenis penelitian. Tidak ada keterangan sampel, populasi dan teknik pengambilan sampel • Tidak terdapat saran

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari hasil *literature review* 15 jurnal (10 jurnal nasional dan 5 jurnal internasional), pengaruh mobilisasi progresif level I terhadap saturasi oksigen pasien kritis dengan penurunan kesadaran didapatkan kesimpulan bahwa mobilisasi progresif berpengaruh terhadap saturasi oksigen. Tidak hanya itu, mobilisasi juga berpengaruh terhadap status hemodinamik lainnya seperti Respirasi rate, tekanan darah dan MAP. Maka dari itu penting bagi perawat untuk melakukan mobilisasi pada pasien kritis dengan penurunan kesadaran di ruang *Intensive Care Unit* (ICU)

B. Saran

1. Pelayanan Kesehatan

Hasil studi *literature review* ini merupakan masukan bagi perawat khususnya kepada perawat Intensive Care Unit, diharapkan melalui penelitian ini perawat dapat mengetahui dan dapat memberikan tindakan mobilisasi progresif kepada pasien kritis dengan penurunan kesadaran untuk meminimalisir terjadinya resiko terhadap pasien khususnya pada pasien yang mengalami bedrest total.

2. Institusi kesehatan

Penelitian studi *literature* ini diharapkan dapat berguna dan menjadi sumber referensi untuk mengembangkan penelitian yang berkaitan dengan keperawatan gawat darurat.

DAFTAR PUSTAKA

- Adeleye, dkk. (2012). *Physicians' knowledge of the Glasgow Coma Scale in a Nigerian University Hospital: Is the Simple GCS Still Too Complex*. *Front Neurol*. 3: 28.
- Agustin, Wahyu Rima , dkk (2020) Pengaruh Mobilisasi Progresif Level Terhadap Hemodinamik Pada Pasien Kritis di Intensive Care Unit. *Avicenna Journal of Health Research*. Vol.3, No. 1, Maret 2020 (19-26)
- American Association Of Critical-Care Nurses. (2015), *AACN Early Progressive Mobility Protocol*.
- Darla K.Topley. *Let's Move it : Progressive Mobility In the Cardiac Intensive and Acute Care Environment*. Nur Primary Care. 2017 ;1(3):1-4
- Dewi Kartikawati N, (2011). *Buku Ajar Dasar-Dasar Keperawatan Gawat darurat*, Penerbit: Salemba Medika.
- Hartoyo Mugi, dkk. (2017). *Pengaruh Mobilisasi Progresif level I terhadap tekanan darah dan saturasi oksigen pasien kritis dengan penurunan kesadaran*. Volume 1, No. 1, Hal 1-10, Mei 2017 e-ISSN 2548-7051. Persatuan Perawat Nasional Indonesia Jawa Tengah. <https://journal.ppnijateng.org/index.php/jpi/article/view/3>. Diakses 11 November 2020
- Heru Suwardianto, Vitaria Wahyu Astuti, (2020). *Buku Ajar Keperawatan Kritis: Pendekatan Evidence Base Practice Nursing*. Kediri: Chakra Brahmanda Lentera.
- Kakutani Naoya, dkk (2019). Progressive Mobilization Program For Patient With Acute Heart Failure Reduces Hospital Stay and Improves Clinical Outcomes. Volume 1, Hal 123-130, Maret 2019. <http://doi:10.1253/circrep.CR-19-0004>. Diakses 15 Maret 2021
- Kan, dkk. (2016). Brain Herniation. *Complications in Neuroanesthesia*. P.3-13
- Kose Sema, dkk. (2019). Impact of Early and Regular Mobilization on Vital Sign and Oxygen Saturation in Patients Undergoing Open-Heart Surgery. <http://doi:10.21470/1678-9741-2019-0481>. Diakses 15 Maret 2021

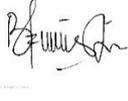
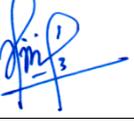
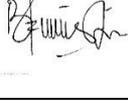
- Lestari, apriliya Endang (2017). Pengaruh mobilisasi progresif Terhadap Status Hemodinamik Pada Pasien Kritis di ICU RSUD Karanganyar. <http://diglib.stikeskusumahusada.ac.id>download>. Diakses 11 November 2020
- Ningtyas, N. W. R., Pujiastuti, Indriyawati,. Effectiveness Progressive mobilization Level I and II on Hemodynamic Status and decubitus Ulcer Risk in critically ill Patients. *Belitung nursing Journal*, 2017;2(6):662-669
- Mishra, J.P.N. (2015). *Physiological approach to human consciousness. International Journal of Science and Consciouness*. 1(1), 1-6. [http://ijsc.net/docs/issue1/Physiological Approach to Human Consciouness.pdf](http://ijsc.net/docs/issue1/Physiological Approach to Human Consciousness.pdf). Diakses 1 Desember 2020
- Musliha, (2019), *Keperawatan Gawat Darurat*, Penerbit: Nuha Medika
- Ozyurex S, dkk. (2012). Respiratory Hemodynamic Response to Mobilization of critically ill Obese Patients. *Journal of Cardiopulmonary Physical Therapy*. 2012; 23 No. 1
- Rahmanti, Ainnur & Dyah Kartika Putri. (2016). *Mobilisasi Progresif Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pasien Di Intensive Care Unit*. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, Volume 12, No 1.
- Sugiyono, (2013). *Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D)*. Bandung: ALFABETA, cv.
- Sutjahjo Ari, 2015. *Dasar-Dasar Ilmu Penyakit Dalam*. Surabaya, Airlangga University Press.
- Suyanti, dkk (2019). *Pengaruh mobilisasi progresif level 1 terhadap tekanan darah dan saturasi Oksigen pasien dengan penurunan kesadaran*. Vol. 3, No. 2, Hal 57-63.
- https://www.researchgate.net/publication/340623085_PENGARUH_MOBILISASI_PROGRESIF_LEVEL_1_TERHADAP_TEKANAN_DARAH_DAN_SATURASI_OKSIGEN_PASIHEN_DENGAN_PENURUNAN_KE_SADARAN/link/5e95bedfa6fdcca7891570ce/download. Diakses 1 Desember 2020
- Vollman, KM. *Introduction to Progressive Mobility*. *Critical Care Nurse*. 2010;30(2) :S3-S5. Available from : <http://ccn.aacnjournals.org/cgi/doi/10.4037/ccn2010803>. Diakses 1 desember 2020

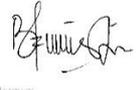
LEMBAR KEGIATAN BIMBINGAN

JUDUL : Pengaruh Mobilisasi Progresif Level I Terhadap Saturasi Oksigen Pasien Kritis Dengan Penurunan Kesadaran Di Ruang Intensive Care Unit

NAMA : Bethania Cindi Mei Ria Smanjuntak

NIM : P07520217008

No	Hari / Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf Pembimbing	Paraf Mahasiswa
1	Rabu, 05 September 2020	Pengajuan Judul Pertama	Revisi Judul		
2	Jumat, 07 September 2020	Pengajuan Judul Kedua	Revisi Judul		
3	Senin, 10 September 2020	ACC Judul	Lanjut BAB I		
4	Senin, 16 November 2020	Konsul BAB I	Revisi BAB I		
5	Senin, 03 Januari 2021	Konsul Revisi BAB I	Acc Bab I lanjut BAB II,		
6	Senin, 11 Januari 2021	Konsul BAB II	Acc BAB II, lanjut Bab III		
7	Senin, 1 Februari 2021	Konsul BAB III	Revisi BAB III		
8.	Jumat, 05 Februari 2021	Konsul Revisi Bab III	Acc Bab III		

9	Kamis, 15 April 2021	Konsul BAB IV	Revisi Bab IV		
10	Jumat, 16 April 2021	Konsul revisi Bab IV	Revisi Bab IV		
11	Jumat, 30 April 2021	Konsul Revisi BAB IV	ACC BAB IV lanjut Bab V		
12	Sabtu, 01 Mei 2021	Konsul BAB V	Revisi Bab V		
13	Senin, 03 Mei 2021	Konsul Revisi BAB V	Revisi BAB V		
14	Kamis, 06 Mei 2021	Konsul Revisi Bab V dan Abstrak	ACC Bab V dan Abstrak		
15	Senin, 10 Mei 2021	Konsul Revisi I Bab I dan IV	Revisi Kembali Bab I dan IV		
16	Senin, 27 Mei 2021	Konsul Revisi II Bab I, IV dan V	ACC Bab I, IV dan V		

Medan, 05 Mei 2021

Mengetahui
Ketua Prodi Sarjana Terapan

(Dina Indarsita, SST. M.Kes)
NIP : 196501031989032001