



**STIKES BETHESDA YAKKUM YOGYAKARTA**

**NASKAH PUBLIKASI**

**TINDAKAN MOBILISASI PROGRESIF LEVEL I TERHADAP SATURASI**

**OKSIGEN PADA PASIEN STROKE DI RUANG INTENSIVE CARE**

**UNIT (ICU) RUMAH SAKIT BETHESDA YAKKUM**

**YOGYAKARTA: STUDI KASUS**

**Diajukan dalam Rangka Memenuhi Persyaratan Memperoleh Gelar Ners**

**RENI TRIASTUTI**

**2204052**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BETHESDA YAKKUM**

**YOGYAKARTA TAHUN 2023**

**NASKAH PUBLIKASI**

**TINDAKAN MOBILISASI PROGRESIF LEVEL I TERHADAP SATURASI  
OKSIGEN PADA PASIEN STROKE DI RUANG INTENSIVE CARE**

**UNIT (ICU) RUMAH SAKIT BETHESDA YAKKUM**

**YOGYAKARTA: STUDI KASUS**

Disusun Oleh:

Reni Triastuti

2204052

Telah Melalui Tahap Ujian pada Tanggal 24 Agustus 2023

Mengesahkan,

Ketua Prodi Pendidikan Ners

Dosen Pembimbing



Indah Prawesti S.Kep., Ns., M.Kep  
NIK 110070

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Dwi Nugroho Heri'.

Dwi Nugroho Heri S.S.Kep.,MB.PhD,  
NS  
NIK 990032

**TINDAKAN MOBILISASI PROGRESIF LEVEL I TERHADAP SATURASI  
OKSIGEN PADA PASIEN STROKE DI RUANG INTENSIVE CARE  
UNIT (ICU) RUMAH SAKIT BETHESDA YAKKUM  
YOGYAKARTA: STUDI KASUS**

Reni Triastuti<sup>1</sup>.; Dwi Nugroho Heri Saputro<sup>2</sup>  
STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta  
[renitriastuti12@gmail.com](mailto:renitriastuti12@gmail.com)  
[heri@stikesbethesda.ac.id](mailto:heri@stikesbethesda.ac.id)

**ABSTRAK**

**Latar Belakang:** Stroke adalah salah satu penyakit neurologi yang perlu ditangani dengan cepat dan tepat untuk menghindari kecacatan atau bahkan kematian. ketidakstabilan pada oksigenasi menjadi salah satu penyebab memburuknya kondisi pasien pasca stroke. Hal ini membutuhkan intervensi keperawatan yang tepat untuk mengatasinya. Mobilisasi Progresif Level I dapat menjadi acuan tindakan keperawatan non farmakologis untuk menstabilkan saturasi oksigen pasien di ICU.

**Tujuan:** Mengetahui gambaran Tindakan Mobilisasi Progresif Level I Terhadap Saturasi Oksigen Pada pasien *Stroke* di *Intensive Care Unit (ICU)* Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta.

**Metode:** Desain penelitian yang digunakan dalam intervensi adalah *pre test dan post test design*, dengan menggunakan pendekatan studi kasus. Intervensi ini menggambarkan fenomena terkait Tindakan Mobilisasi Progresif Level I Terhadap Saturasi Oksigen Pada pasien *Stroke*.

**Hasil:** Hasil penelitian terkait Tindakan Mobilisasi Progresif Level I dapat meningkatkan saturasi oksigen pada pasien *Stroke*

**Kesimpulan:** Tindakan Mobilisasi Progresif Level I dapat meningkatkan saturasi oksigen pada pasien *Stroke* dengan hasil observasi sebelum dilakukan tindakan saturasi oksigen pasien 95%, setelah diberikan tindakan mobilisasi progresif level I saturasi oksigen pasien meningkat menjadi 98%.

**Kata Kunci:** *Stroke-Saturasi Oksigen-Mobilisasi Progresif Level I.*

xii + 72 hal + 1 gambar + 4 tabel + 4 lampiran + 1 bagan

Kepustakaan : 35, 2017-2023

<sup>1</sup> Mahasiswa Sarjana Keperawatan, STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta

<sup>2</sup> Dosen Prodi Sarjana Keperawatan, STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta

**LEVEL I PROGRESSIVE MOBILIZATION MEASURES ON OXYGEN SATURATION IN STROKE PATIENTS IN THE INTENSIVE CARE ROOM BETHESDA YAKKUM HOSPITAL UNIT (ICU).  
YOGYAKARTA: CASE STUDY**

**Reni Triastuti<sup>1</sup>;Dwi Nugroho Heri Saputro<sup>2</sup>**

STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta

[renitriastuti12@gmail.com](mailto:renitriastuti12@gmail.com)

[heri@stikesbethesda.ac.id](mailto:heri@stikesbethesda.ac.id)

**ABSTRACT**

**Background:** Stroke is a neurological disease that needs to be treated quickly and precisely to avoid disability or even death. Instability in oxygenation is one of the causes of the worsening condition of post-stroke patients. This requires proper nursing intervention to overcome it. Progressive Mobilization Level I can be a reference for non-pharmacological nursing actions to stabilize the oxygen saturation of patients in the Intensive Care Unit.

**Objective:** Knowing the description of Level I Progressive Mobilization Actions on Oxygen Saturation in Stroke Patients in the Intensive Care Unit (ICU) Bethesda Hospital, Yogyakarta.

**Method:** The research design used in the intervention was a pre test and post test design, using a case study approach. This intervention describes a phenomenon related to Level I Progressive Mobilization Actions on Oxygen Saturation in Stroke Patients.

**Results:** The results of research related to Level I Progressive Mobilization Measures can increase oxygen saturation in Stroke patients

**Conclusion:** Level I Progressive Mobilization Action can increase oxygen saturation in Stroke patients with the observation results before the patient's oxygen saturation action is 95%, after being given Level I progressive mobilization action the patient's oxygen saturation increases to 98%.

**Keywords:** Stroke-Oxygen Saturation-Level I Progressive Mobilization

xii + 72 pages + 1 pictures + 4 tables + 4 appendices+1 chart

Bibliography: 35, 2017-2023

<sup>1</sup> Student of Bachelor of Nursing, Bethesda Institute for Health Science

<sup>2</sup> Lecture of Nursing Program, Bethesda Institute for Health Science

## PENDAHULUAN

Intensif Care Unit (ICU) adalah ruangan di rumah sakit dilengkapi dengan staf khusus dan peralatan untuk pengobatan dan perawatan pada pasien yang mengancam jiwa karena kegagalan / penyakit organ tunggal ganda, yang masih reversibel.<sup>1</sup> Pasien kritis adalah pasien yang secara fisiologis tidak stabil dengan morbiditas dan mortalitas tinggi, yang mengarah ke respons hipermetabolik yang kompleks trauma, nyeri yang dialami yang dapat mengubah metabolisme tubuh, hormonal, imunologi dan homeostasis nutrisi.<sup>2</sup>

Stroke atau CVA (Cerebro Vascular Accident) adalah gangguan sistem saraf pusat yang paling sering diamati, yang merupakan penyebab utama gangguan fungsional pada orang dewasa.<sup>3</sup> Penyebab stroke tersebut adalah gangguan serebrovaskular, yang menunjukkan kelainan fungsional sistem saraf pusat yang terjadi ketika aliran darah ke otak berada dalam batas normal, Semakin cepat aliran darah ke otak kembali normal setelah stroke, semakin baik peluang pasien untuk sembuh total.<sup>4</sup>

Saturasi oksigen adalah persentase hemoglobin terikat dengan oksigen di dalam arteri. Nilai saturasi oksigen normal berkisar dari (95%-100%), sedangkan nilai saturasi oksigen di bawah 85% berarti bahwa jaringan tidak mendapatkan oksigen yang cukup, jadi pasien memerlukan evaluasi lebih lanjut dan nilai saturasi oksigen yang rendah (kurang dari 70%) adalah kondisi yang mengancam jiwa pasien.<sup>5</sup>

Mobilisasi progresif tingkat 1 merupakan tindakan dengan pemberian intervensi secara bertahap berdasarkan posisi kepala *Head Up* 30° di tempat tidur selanjutnya posisi pasien tetap ditempat tidur dengan diposisikan miring kiri dan kanan. Tindakan ini memiliki efek positif untuk berbagai sistem tubuh.<sup>6</sup> Tindakan ini memiliki efek positif untuk berbagai sistem tubuh. Di atas organ pernapasan kegiatan ini dapat dilakukan meningkatkan fungsi pernapasan, seperti ritme/frekuensi pernapasan, irama pernapasan, pelebaran alveoli dan diafragma. Maka dari itu, perlunya dilakukan monitoring pada saturasi oksigen karena dapat menunjukkan keadekuatan oksigenasi atau perfusi jaringan pasien. Hal ini dapat meningkatkan transpor oksigen ke seluruh tubuh dan berdampak pada saturasi oksigen pasien.<sup>7</sup>

## METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan dalam intervensi adalah studi kasus, dengan menggunakan pendekatan *pre test dan post test design*. Intervensi ini menggambarkan fenomena terkait Tindakan Mobilisasi Progresif Level I Terhadap Saturasi Oksigen Pada pasien *Stroke*. Lokasi yang digunakan dalam penelitian ini yaitu di ruang Ruang Intensive Care Unit (ICU) Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta pada tanggal 14-16 Agustus 2023. Jumlah sampel satu orang pasien yang menjalani perawatan di ruangan dengan diagnosa medis *Stroke*. Pasien yang diberikan tindakan Mobilisasi Progresif Level I harus memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Pasien dilakukan monitoring saturasi dengan menggunakan lembar observasi tindakan mobilisasi progresif sebelum dan sesudah dilakukan intervensi.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. Hasil

1. Sebelum dilakukan intervensi Mobilisasi Progresif Level I  
Didapatkan hasil pada pada hari pertama Senin, 14 Agustus 2023 pukul 10.30 WIB sebelum dilakukan pemberian mobilisasi progresif pada Tn.W hasil saturasi oksigen 92%, HR 110 x/menit.  
Pada hari kedua Selasa, 15 Agustus 2023 pukul 09.00 WIB sebelum dilakukakan pemberian intervensi mobilisasi progresif didapatkan hasil saturasi oksigen 95%.
2. Sesudah dilakukan intervensi Mobilisasi Progresif Level I  
Pada hari pertama Senin, 14 Agustus 2023 peneliti melaksanakan tindakan mobilisasi progresif ini selama 20 menit dikarenakan saturasi oksigen pasien menurun menjadi 90%,HR 129x/menit.  
Pada hari kedua Selasa, tanggal 15 Agustus 2023 pukul 11.00 WIB didapatkan hasil saturasi oksigen pasien setelah diberikan mobilisasi progresif adalah 98%.

### B. Pembahasan

- A. Sebelum Diberikan Intervensi Mobilisasi Progresif Level I  
Didapatkan hasil pada hari 1 Senin, 14 Agustus 2023 pukul 10.30 WIB sebelum dilakukan pemberian mobilisasi progresif pada Bp.W dengan hasil saturasi oksigen 92%, HR 110 x/menit. Menurut penelitian Kozier (2019) Saturasi oksigen dapat dijadikan rujukan terhadap status oksigenasi, hal ini menunjukkan bahwa saturasi oksigen menjadi indikator kemampuan haemoglobin dalam mengikat oksigen. Faktor yang berhubungan dengan nilai saturasi oksigen dan HR 110x/menit adalah riwayat penyakit yang pasien derita yaitu Stemi. Stemi merupakan ST elevation myocardial infarction salah satu jenis serangan jantung berupa penyumbatan pembuluh darah arteri koroner secara total sehingga otot-otot jantung tidak dapat mensuplai oksigen. Peneliti berasumsi saturasi oksigen sebelum dilakukan mobilisasi turun dan HR cenderung tinggi atau takikardi dikarenakan orang dengan diagnosa Stemi cenderung mengalami Sinus Takikardi atau nadi berdenyut lebih dari 100x/menit, sehingga dapat terjadi peningkatan kecepatan denyut jantung ketika tubuh diberi aktivitas akibat kebutuhan peningkatan aliran darah menuju seluruh tubuh.Terjadi peningkatan HR dan penurunan saturasi oksigen ketika diberikan tindakan mobilisasi dikarenakan adanya mekanisme kompensasi terhadap aktivitas yang diterima oleh tubuh sehingga menimbulkan rangsangan simpatis untuk meningkatkan fungsi organ kardiorespirasi guna mencukupi kebutuhan oksigenasi dan perfusi jaringan.<sup>8</sup>
- B. Pelaksanaan Intervensi Mobilisasi Progresif Level I  
Pada tahap pelaksanaan, peneliti mengangkat diagnosa Hambatan Mobilitas Fisik sesuai Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (2017) karena pada pengkajian, peneliti menemukan data objektif berupa kekuatan otot pada ekstremitas atas dan bawah pasien menurun dengan skor kekuatan otot 5/1. Saturasi oksigen pasien 92%, pasien mengalami penurunan kesadaran somnolen dengan GCS E2VTM5. Tindakan untuk menstabilkan saturasi oksigen dengan melaksanakan mobilisasi

progresif. Mobilisasi dapat meningkatkan fungsi sistem respirasi seperti frekuensi dan kedalaman pernapasan, memaksimalkan ventilasi alveolar, menormalkan kerja pernapasan dan pengembangan diafragma. Hal ini membawa pengaruh terhadap transpor oksigen ke seluruh tubuh pasien. Untuk itu penting sekali melakukan mobilisasi pada pasien dalam kondisi penurunan kesadaran karena jika pasien dibiarkan dengan posisi yang sama dalam waktu yang lama akan menyebabkan menetapnya *gravitasi equilibrium* dari waktu ke waktu, akibatnya pasien menjadi semakin kesulitan untuk menyesuaikan perubahan posisi. Mobilisasi dapat membantu pasien beradaptasi dengan setiap perubahan posisi, sehingga hemodinamik tetap dalam kondisi stabil. Peneliti melakukan tindakan mobilisasi progresif ini dengan melalui 3 tahap sesuai SOP yang terdiri dari posisi head up 30°, rom pasif, dan posisi lateral/miring kanan dan kiri.<sup>9</sup> Pada pasien yang terpasang ventilator mekanik biasanya diberikannya posisi head 30° dapat berpengaruh pada peningkatan saturasi oksigen dan kesadaran (GCS) dikarenakan pemberian posisi head up dapat memfasilitasi peningkatan aliran darah ke serebral dan memaksimalkan oksigen jaringan serebral, sehingga fase inspirasi dan fase ekspirasi dapat seimbang dalam mengembangkan paru-paru.<sup>10</sup> Setelah dilakukan posisi head up 30° pasien diberikan tindakan rom pasif, tindakan rom pasif merupakan latihan gerakan sendi yang memungkinkan terjadinya kontraksi dan pergerakan otot, dimana pasien menggerakkan masing-masing persendiannya sesuai gerakan normal dengan bantuan perawat penuh. Rom pasif gerakannya dimulai dengan menggerakannya kepala ke atas dan kebawah, lalu turun pada bagian ekstremitas atas atau tangan dengan mengangkat fleksi dan ekstensi, lalu pada pergelangan tangan dengan gerakan memutar, lalu gerakan menekuk dan meluruskan pergelangan tangan, pada jari dilakukan dengan memutar ibu jari, gerakan menekuk dan meluruskan jari-jari tangan. Latihan anggota gerak pada ekstremitas bawah dimulai dengan menekuk dan meluruskan pangkal paha, menekuk dan meluruskan lutut, gerakan memutar pangkal paha, dan dengan memutar pergelangan kaki. Manfaat diberikannya rom pasif sendiri dapat memperbaiki tonus otot, meningkatkan mobilitas sendi, memperbaiki massa otot, dan mempertahankan fungsi jantung dan pernapasan. Pada tahap ketiga mobilisasi progresif diakhiri dengan posisi *Continuous lateral Rotation Therapy* (CLRT) yaitu memposisikan pasien miring kanan dan miring kiri setiap 2 jam. CLRT secara umum diartikan sebagai teknik memutar atau merubah posisi pasien dengan sudut kurang dari 40 derajat sepanjang axis longitudinal, CLRT dilakukan dengan cara memberikan pergerakan yang terus menerus pada frame tempat tidur pasien yang merotasi pasien dari satu sisi ke arah berlawanan. Hubungan perubahan posisi lateral dapat mempengaruhi perubahan saturasi oksigen pasien, biasanya setelah diberikan posisi lateral cenderung mengalami penurunan frekuensi pernapasan pada pasien dengan intubasi/terpasang TT, dikarenakan terbatasnya gerakan dada dapat membatasi pengembangan paru dan menyebabkan berkurangnya volume paru. Pada posisi lateral terbatasnya pergerakan dinding dada dan gangguan pergerakan hemodiafragma ipsilateral dapat mempengaruhi perubahan nilai tidal volume yang berujung pada kompensasi pernafasan.<sup>11</sup>

Pada pelaksanaan intervensi, peneliti memulai intervensi mobilisasi progresif pukul 10.35 WIB. Peneliti melaksanakan tindakan mobilisasi progresif ini selama 20 menit dikarenakan saturasi oksigen pasien menurun menjadi 90%. Sedangkan menurut peneliti sebelumnya pemberian mobilisasi progresif paling efektif dilakukan selama 2 jam. Peneliti melakukan intervensi selama 20 menit bertolak belakang dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti sebelumnya peneliti melakukan tindakan selama 20 menit dikarenakan, tubuh pasien mengalami penyesuaian terhadap tindakan mobilisasi progresif dengan kondisi pasien dengan terpasang TT dengan ventilator mekanik dengan mode PSIMV, pasien juga mengalami perburukan kondisi pada hasil rontgen thorax didapatkan hasil kesan tanda mixed infection edema pulmo atau terjadi penumpukkan cairan pada paru-paru pasien, sehingga dapat menjadi salah satu faktor pemberian tindakan hanya dilakukan selama 20 menit.<sup>12</sup> Saat pasien stroke diberikan mobilisasi progresif level 1 dihari pertama maka secara fisiologis tubuh akan beradaptasi untuk mempertahankan keseimbangan saturasi oksigen, pada hari pertama tubuh beradaptasi dengan perlakuan intervensi mobilisasi progresif level 1. Pada pasien yang terpasang ventilator mekanik dengan mode PSIMV digunakan untuk memberikan volume dan tekanan, sehingga jika diberikan mobilisasi progresif akan memberikan tekanan yang lebih besar dan mengakibatkan penurunan SpO<sub>2</sub>, sehingga memicu usaha nafas yang lebih juga.<sup>13</sup>

Pada hari kedua Selasa, tanggal 15 Agustus 2023 pukul 09.00 WIB sebelum dilakukakan pemberian intervensi mobilisasi progresif didapatkan hasil saturasi oksigen 95%. Hasil observasi pada pukul 11.00 WIB didapatkan hasil saturasi oksigen pasien setelah diberikan mobilisasi progresif adalah 98%.

C. Setelah Diberikan Intervensi Mobilisasi Progresif Level I

Pada hari pertama Senin, 14 Agustus 2023 pukul 09.00 WIB Setelah diberikan intervensi mobilisasi progresif didapatkan hasil observasi saturasi oksigen 90%. Pada hari pertama diberikan intervensi mobilisasi progresif saturasi cenderung turun dikarenakan secara fisiologis tubuh akan beradaptasi untuk mempertahankan keseimbangan saturasi oksigen, pada hari pertama tubuh beradaptasi dengan perlakuan intervensi mobilisasi progresif level 1. Dan pasien yang terpasang ventilator mekanik dengan mode PSIMV digunakan untuk memberikan volume dan tekanan, sehingga jika diberikan mobilisasi progresif akan memberikan tekanan yang lebih besar dan mengakibatkan penurunan SpO<sub>2</sub>, sehingga memicu usaha nafas yang lebih juga<sup>14</sup>. Peneliti berasumsi pada hari pertama saturasi oksigen cenderung turun dikarenakan kondisi pasien dengan terpasang TT dengan ventilator mekanik dengan mode PSIMV, pasien juga mengalami perburukan kondisi pada hasil rontgen thorax didapatkan hasil kesan tanda mixed infection edema pulmo atau terjadi penumpukkan cairan pada paru-paru pasien.

Pada hari kedua Selasa, 15 Agustus 2023 Hasil observasi pada pukul 11.00 WIB didapatkan hasil saturasi oksigen pasien setelah diberikan mobilisasi progresif adalah 98%. Menurut (Agustin, 2020) Mobilisasi dapat meningkatkan fungsi sistem respirasi seperti frekuensi dan

kedalaman pernapasan, memaksimalkan ventilasi alveolar, menormalkan kerja pernapasan dan pengembangan diafragma. Hal ini membawa pengaruh terhadap transpor oksigen ke seluruh tubuh pasien. Peneliti berasumsi bahwa mobilisasi dini pada pasien ICU dapat mengurangi komplikasi seperti penurunan volume paru, disfungsi otot pernafasan, retensi sputum dan penurunan oksigenasi. Mobilisasi membawa dampak positif bagi pasien kritis dan menurunkan hari rawat pasien. Menurut asumsi peneliti, hari kedua setelah diberikan intervensi, saturasi oksigen cenderung naik menjadi 98% dikarenakan pada hari kedua pasien dilakukan suction terlebih dahulu, suction dilakukan dengan tujuan menjaga kepatenan jalan napas pasien tetap bersih dari retensi sekret dengan cara memasukkan kateter suction ke pipa endotrakeal pasien kemudian sekret paru pasien dibuang dengan menggunakan tekanan negatif atau penghisapan sekret. Sejalan dengan penelitian sebelumnya perubahan tanda-tanda vital sesudah diberikan suctioning cenderung membaik dikarenakan adanya mukus pada saluran nafas, dimana saat mukus menutup sebagian saluran nafas maka terjadi peningkatan tidal volume yang berdampak pada peningkatan saturasi oksigen, sehingga secara anatomi organ percabangan di depan bronkus setelah melewati trakea. Bronkus sendiri terdapat sel basilia dan sel goblet.<sup>15</sup> Sel goblet bersama dengan kelenjar submukosa menghasilkan musin yang akan menangkap dan mengeluarkan partikel inhalasi sehingga permukaan epitel tetap terlindungi. Saluran pernapasan dapat berfungsi normal bila terdapat regulasi yang tepat dalam produksi musin, apabila produksi musin terlalu banyak maka akan menyumbat saluran pernapasan, sedangkan jika terlalu sedikit dapat mengganggu transpor mukosiliar. Oleh karena itu, tubuh melakukan kompensasi dengan peningkatan frekuensi pernapasan dan peningkatan denyut jantung. Sehingga penumpukan sekret teratasi dengan diberikannya suction memicu saturasi oksigen stabil menjadi 98%.

#### D. Evaluasi

Evaluasi dilaksanakan pada hari ketiga Rabu, 16 Agustus 2023 didapatkan hasil Tn.W kesadaran somnolen GCS E2VTM5,TD 120/80mmHg,HR 120x/menit,RR 22x/menit, saturasi oksigen 98% terpasang on ventilator mekanik dengan mode PSIMV 12, Peep 6%,Tidal Volume 453mL,FI O2 50%, Menurut asumsi peneliti terdapat perbedaan yang bermakna sebelum dan sesudah dilakukan tindakan mobilisasi progresif level I dikarenakan pada hari I saturasi oksigen cenderung menurun, lalu diikuti HR yang tinggi 110x/menit karena pasien memiliki diagnosa medis Stemi, orang dengan stemi cenderung mengalami Sinus Takikardi atau nadi berdenyut lebih dari 100x/menit, sehingga dapat terjadi peningkatan kecepatan denyut jantung ketika tubuh diberi aktivitas akibat kebutuhan peningkatan aliran darah menuju seluruh tubuh. Pada hari kedua saturasi oksigen meningkat dikarenakan pasien dilakukan suction terlebih dahulu, suction dilakukan dengan tujuan menjaga kepatenan jalan napas pasien tetap bersih dari retensi sekret dengan cara memasukkan kateter suction ke pipa endotrakeal pasien kemudian sekret paru pasien dibuang dengan menggunakan tekanan negatif atau penghisapan sekret. Sehingga paru paru dapat menyerap

oksigen lebih maksimal, maka dari itu status hemodinamik terutama saturasi oksigen tentunya menjadi meningkat.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

### **A. Kesimpulan**

Pemberian tindakan mobilisasi progresif level I yang dilakukan pada Tn.W yaitu pasien dengan CVA Non Hemoragic, terpasang TT dengan ventilator mekanik dengan mode PSIMV, kesadaran somnolen, kekuatan otot pada ekstremitas atas kanan dan kiri 5/1. Diagnosis keperawatan yang diangkat yaitu gangguan mobilitas fisik dengan tindakan keperawatan non farmakologis dengan pemberian mobilisasi progresif level I selama 2 hari. Evaluasi dari tindakan keperawatan tersebut adalah saturasi oksigen pasien pada hari kedua mengalami peningkatan dengan observasi sebelum dilakukan tindakan saturasi oksigen pasien 95%, setelah diberikan tindakan mobilisasi progresif level I saturasi oksigen pasien meningkat menjadi 98%. Sehingga masalah keperawatan Pola Napas Tidak Efektif teratasi sebagian. Pemberian tindakan mobilisasi progresif level I berhasil dibuktikan dengan peningkatan saturasi oksigen selama 2 hari perawatan.

### **B. Saran**

#### **1. Bagi Peneliti**

Karya Ilmiah Akhir ini dapat dijadikan suatu pengalaman dan edukasi tambahan khususnya dibidang keperawatan terkait pemberian tindakan nonfarmakologis dengan pemberian mobilisasi progresif level I dapat meningkatkan saturasi oksigen pada pasien stroke di Ruang ICU.

#### **2. Bagi Perawat di Ruang ICU**

Karya Ilmiah Akhir ini diharapkan dapat memberikan gambaran bagi perawat di ICU untuk menambahkan langkah-langkah tindakan mobilisasi progresif sesuai Standar Operasional Prosedur (SOP) dan rutin untuk melakukan tindakan tersebut.

#### **3. Bagi STIKES Bethesda Yogyakarta**

Karya Ilmiah Akhir ini diharapkan dapat menambah literatur dalam studi pendidikan.

#### **4. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Karya Ilmiah Akhir ini diharapkan dapat dijadikan acuan dalam melakukan penelitian selanjutnya terkait tindakan mobilisasi progresif level I di ruang ICU.

## **UCAPAN TERIMAKASIH**

1. dr. Purwoadi Sujatno, Sp. PD, FINASIM., MPH., selaku Direktur Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta.
2. Ibu Nurlia Ikaningtyas M. Kep., Sp. Kep.MB., Ph.D.NS., selaku Ketua STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta.
3. Ibu Diah Pujiastuti, S. Kep., Ns., M. Kep., selaku pembimbing akademik dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir.
4. Bapak Ns. Danarso, S. Kep., selaku pembimbing klinik dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir.
5. Seluruh karyawan ICU Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta yang ikut membantu dalam penyelesaian penyusunan Karya Akhir Ilmiah

6. Teman-teman Ners Angkatan XVI yang telah memberikan dukungan semangat dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir.
7. Seluruh pihak yang tidak dapat kami sebutkan satu persatu, yang telah membantu dalam penyusunan proposal Karya Ilmiah Akhir

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- (AACN), A. A. (2020). *SOP Mobilisasi Progresif*. United State of America: American Nurses Association.
- Adeleye, d. (2020). Physicians' knowledge of the Glasgow Coma Scale in a Nigerian University Hospital: Is the Simple GCS Still Too Complex. *Front Neurol*.
- AHA. (2021). Heart Disease & Stroke Statistical Update Fact Sheet Global. *Nurse Global*.
- Anggraeni, W. (2019). Satuan Acara Rom Aktif dan Pasif. *Esa Unggul*.
- Ani Astuti, R. (2022). Mobilisasi Progresif Level I Menstabilkan Tekanan Darah Dan Saturasi Oksigen Pasien Stroke. *Jurnal Endurance : Kajian Ilmiah Problema Kesehatan*.
- Budianto, P. M. (2021). STROKE ISKEMIK AKUT DASAR DAN KLINIS. *Budianto : Surakarta*.
- Gaudet, A. et al. (2020) 'Accuracy of the Clinical Pulmonary Infection Score to Differentiate Ventilator-Associated Tracheobronchitis From Ventilator-Associated Pneumonia', *Annals of Intensive Care France*.
- Haryono, R. &. (2012). KEBUTUHAN DASAR MANUSIA. *Yogyakarta: Pustaka Baru Press*.
- Kasiati, &. R. (2019). Kebutuhan Dasar Manusia I. *Pusdik SDM*.
- Kristanti, E. U. (2020). Karakteristik Pasien Stroke Iskemik Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Chasan Boesoirie Tarnate. *Jurnal Kieraha Medical*.
- Rifai, A. (2022). Perubahan status respirasi setelah dilakukan mobilisasi dini pasien infark miokard. *Jurnal Terpadu Ilmu Kesehatan*.
- Siskowati, E., Sudadi and Setyarini, S. (2020) 'Faktor Risiko Terjadinya Ventilator-Associated-Pneumonia (VAP) di ICU RSUD Banyumas : Case Study', *Universitas Gadjah Mada*.
- SUbiyanto. (2018). Pengaruh Posisi Lateral Terhadap Status Hemodinamik Pasien Dengan Ventilator Mekanik di Ruang Intensive Care Unit (ICU) RSUP Dr Karadi Semarang. *Universitas Muhammadiyah Semarang*.
- Vollman, K. M. (2019). Patients Hemodynamic Response to Mobilization. *Nurse Care*.