BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke merupakan salah satu penyakit yang dapat menyebabkan gangguan fungsi neurologis akibat terhambatnya aliran darah ke otak. Gangguan tersebut terjadi karena jaringan otak tidak memperoleh suplai darah dan oksigen yang cukup sehingga dapat menimbulkan kerusakan pada sel-sel otak. Kondisi ini dapat terjadi secara tiba-tiba dan ditandai dengan penurunan atau hilangnya fungsi sistem saraf pusat secara cepat, baik secara fokal maupun global.

Gangguan neurologis pada pasien stroke dapat menyebabkan kelemahan anggota gerak, keterbatasan mobilisasi, hingga penurunan kesadaran. Kondisi tersebut dapat menyebabkan imobilisasi dan tirah baring selama perawatan di Intensive Care Unit (ICU), yang berisiko memengaruhi fungsi kardiovaskular dan respirasi, termasuk perubahan tekanan darah dan saturasi oksigen (Astuti *et al*., 2022).

Selama menjalani perawatan di ICU, pasien stroke cenderung mengalami keterbatasan aktivitas dan lebih banyak berada dalam kondisi imobilisasi atau tirah baring. Imobilisasi yang berlangsung dalam waktu tertentu dapat memengaruhi fungsi berbagai sistem tubuh, terutama sistem kardiovaskular dan respirasi. Penurunan aktivitas fisik dapat menyebabkan perubahan sirkulasi, penurunan kemampuan otot dalam membantu pompa vena, serta perubahan respons tubuh terhadap perubahan posisi. Selain itu, keterbatasan mobilisasi juga dapat memengaruhi fungsi pernapasan melalui berkurangnya aktivitas otot dan ekspansi paru. Kondisi tersebut dapat menyebabkan perubahan parameter fisiologis pasien, salah satunya tekanan darah dan saturasi oksigen (Astuti et al., 2022).

Permasalahan yang ditimbulkan oleh stroke tersebut semakin penting untuk diperhatikan mengingat tingginya angka kejadian stroke di dunia maupun di Indonesia. Menurut *World Stroke Organization* (2022), jumlah kasus stroke di dunia mencapai sekitar 101.474.558 kasus, dengan penambahan sekitar 12,2 juta kasus baru setiap tahunnya. Sementara itu, data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) menunjukkan bahwa prevalensi

stroke di Indonesia mengalami peningkatan dari tahun 2013 hingga 2018, yaitu dari 7% menjadi 10,9% (Indonenesia, 2019). Selain itu, Provinsi Sumatera Utara termasuk dalam 20 wilayah dengan prevalensi stroke tertinggi di Indonesia, yaitu sebesar 9,3% (Kemenkes, 2019).

Pasien stroke umumnya ditandai dengan peningkatan tekanan darah sistolik di atas 140 mmHg, bahkan mencapai 200 mmHg. Hipertensi yang tidak terkontrol dapat memperburuk prognosis dan meningkatkan risiko perdarahan intrakranial akibat pecahnya pembuluh darah di otak. Selain itu, kondisi tersebut juga dapat menurunkan saturasi oksigen, karena gangguan aliran darah ke otak dapat menghambat suplai oksigen yang adekuat ke jaringan serebral. sehingga memperparah kerusakan jaringan otak.

Ketidakstabilan hemodinamik pada pasien stroke terjadi akibat gangguan aliran darah ke otak yang menimbulkan iskemia dan edema serebral. Iskemia menurunkan suplai oksigen dan nutrisi ke otak, sedangkan edema serebral meningkatkan tekanan intrakranial yang memengaruhi tekanan darah, frekuensi nadi, dan laju pernapasan (Ariprativi *et al*., 2020). Oleh karena itu, pemantauan dan penatalaksanaan hemodinamik penting untuk menjaga stabilitas pasien serta mencegah komplikasi (Ramadhanti, 2024).

Ketidakstabilan hemodinamik lebih sering ditemukan pada pasien stroke dengan penurunan kesadaran, terutama yang dirawat di ICU. Kondisi ini dapat mengganggu sirkulasi dan fungsi jantung sehingga memerlukan pemantauan parameter hemodinamik, meliputi tekanan darah, denyut jantung, perfusi perifer, pernapasan, produksi urin, saturasi oksigen, dan *Glasgow Coma Scale* (GCS) (Hully, 2025).

Di antara berbagai parameter tersebut, tekanan darah dan saturasi oksigen merupakan indikator penting yang mencerminkan status perfusi dan oksigenasi tubuh. Kestabilan tekanan darah dan saturasi oksigen diperlukan untuk mempertahankan perfusi serebral, mencegah perluasan kerusakan jaringan otak, dan mendukung proses pemulihan pasien (Hully, 2025).

Salah satu intervensi nonfarmakologis yang dapat dilakukan untuk menjaga kestabilan tekanan darah dan saturasi oksigen adalah mobilisasi progresif level 1. Mobilisasi progresif level 1 merupakan tindakan yang dilakukan secara bertahap berurutan dengan posisi awal *Head of Bed* 30°

selama 30 menit, kemudian diberikan ROM pasif selama 10 menit selanjutnya memposisikan pasien dengan posisi miring kanan dan miring kiri. Setiap pergantian posisi responden diberi kesempatan beradaptasi selama 5 menit. Intervensi ini terbukti memberikan manfaat pada pasien stroke maupun pasien kritis yang dirawat di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) (Astuti *et al*., 2022).

Manfaat mobilisasi progresif level 1 dibuktikan oleh penelitian Astuti *et al*. (2022). Hasil penelitian pada 44 pasien stroke menunjukkan bahwa, sebelum dilakukan intervensi sebagian besar responden (84,1%) memiliki tekanan darah >160/100 mmHg dan saturasi oksigen berada pada kisaran 90–95% (54,5%), sedangkan setelah diberikan mobilisasi progresif level 1 terjadi perbaikan dimana tekanan darah menurun menjadi 140/90–159/99 mmHg pada 50% responden dan sebagian mencapai 120/80–139/89 mmHg (15,9%), serta saturasi oksigen meningkat menjadi 96–100% pada 95,5% responden. dengan hasil uji Wilcoxon menunjukkan p-value 0,000, sehingga dapat disimpulkan bahwa mobilisasi progresif level 1 berpengaruh signifikan dalam menurunkan tekanan darah dan meningkatkan saturasi oksigen pada pasien stroke. Temuan ini menunjukkan bahwa mobilisasi progresif level I dapat menjadi intervensi keperawatan mandiri untuk membantu menstabilkan kondisi pasien dan mencegah komplikasi.

Penemuan tersebut didukung oleh studi kasus yang dilakukan Hully (2025) pada pasien stroke nonhemoragik dengan penurunan kesadaran di ICU. Pemberian mobilisasi progresif level 1 selama tiga hari terbukti menurunkan tekanan darah secara bertahap serta mempertahankan atau meningkatkan saturasi oksigen. Perubahan tersebut menunjukkan adanya perbaikan sirkulasi, curah jantung, serta ventilasi dan perfusi paru.

Sejalan dengan penelitian sebelumnya, Hasil penelitian Nuryanti dan Supriyanti (2026) menunjukkan bahwa penerapan mobilisasi progresif pada pasien stroke di ICU mampu menurunkan tekanan darah sistolik sebesar 15–25 mmHg dan diastolik sebesar 5–15 mmHg. Hasil tersebut menunjukkan bahwa mobilisasi progresif efektif sebagai intervensi keperawatan nonfarmakologis untuk meningkatkan stabilitas hemodinamik pasien stroke (Nuryanti & Supriyanti, 2026).

Berdasarkan hasil survey awal yang di lakukan penulis di Rumah Sakit Umum Haji Medan, di dapatkan jumlah pasien stroke yang dirawat di ruang Intensive Care Unit (ICU) pada tahun 2022 adalah sebanyak 165 orang, tahun 2023 sebanyak 125 orang, tahun 2024 sebanyak 106 orang, dan pada tahun 2025 sebanyak 138 orang serta stroke merupakah penyakit peringkat ke 7 sebagai penyakit terbanyak yang ditemukan di Rumah Sakit Umum Haji Medan Tahun 2025. Data tersebut menunjukkan bahwa stroke masih menjadi salah satu kasus yang sering ditemukan di ruang perawatan intensif dan masih menjadi masalah kesehatan yang memerlukan penatalaksanaan optimal, terutama dalam menjaga stabilitas hemodinamik pasien.

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus mengenai “Penerapan Mobilisasi Progresif Level 1 Terhadap Kestabilan Tekanan Darah dan Saturasi Oksigen Pada Pasien Stroke Di Ruang ICU Rumah Sakit Umum Haji Medan”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulisan karya ilmiah akhir ners ini dirumuskan masalah “Bagaimana Penerapan Mobilisasi Progresif Level 1 Terhadap Kestabilan Tekanan Darah dan Saturasi Oksigen Pada Pasien Stroke Di Ruang ICU Rumah Sakit Umum Haji Medan?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Karya ilmiah ini bertujuan untuk mampu meningkatkan keterampilan dan kemampuan dalam melakukan penerapan mobilisasi progresif level 1 terhadap kestabilan tekanan darah dan saturasi oksigen sesuai dengan tahapan proses keperawatan.

2. Tujuan Khusus

a. Mampu melakukan pengkajian pada pasien stroke
b. Mampu menenggakan diagnosis keperawatan pada pasien stroke
c. Mampu menyusun intervensi keperawatan untuk menstabilkan tekanan darah dan saturasi oksigen melalui tindakan mobilisasi progresif level 1
d. Mampu melaksanakan tindakan keperawatan mobilisasi progresif level 1

e. Mampu melakukan evaluasi tindakan mobilisasi progresif level 1 terhadap kestabilan tekanan darah dan saturasi oksigen pasien secara objektif

D. Manfaat

1. Bagi Penulis Selanjutnya

Diharapkan hasil studi kasus ini sebagai sumber informasi dan referensi untuk mengembangkan penulisan sesuai dengan tahapan proses keperawatan tentang Penerapan Mobilisasi Progresif Level 1 Terhadap Kestabilan Tekanan Darah dan Saturasi Oksigen Pada Pasien Stroke.

2. Bagi Jurusan Keperawatan Kemenkes Poltekkes Medan

Hasil studi kasus ini sesuai dengan tahapan proses keperawatan berguna sebagai referensi dan tambahan informasi untuk studi kepustakaan tentang Penerapan Mobilisasi Progresif Level 1 Terhadap Kestabilan Tekanan Darah dan Saturasi Oksigen Pada Pasien Stroke.

3. Bagi Pelayan Kesehatan di Rumah Sakit Umum Haji Medan

Hasil studi kasus ini dapat berguna sebagai informasi tambahan dan acuan bagi Rumah Sakit Umum Haji Medan dalam Penerapan Mobilisasi Progresif Level 1 Terhadap Kestabilan Tekanan Darah dan Saturasi Oksigen Pada Pasien Stroke.

4. Bagi Pasien

a. Menstabilakan tekanan darah, membantu memperlancar sirkulasi darah sehingga tekanan darah lebih stabil dan perfusi jaringan, termasuk otak, tetap adekuat.
b. Menstabilkan saturasi oksigen, meningkatkan ventilasi paru melalui perubahan posisi dan latihan rentang gerak pasif, sehingga oksigenasi lebih optimal dan risiko hipoksia berkurang.
c. Mempertahankan fungsi pergerakan dasar dengan mencegah kekakuan sendi, kontraktur, dan penurunan kekuatan otot akibat imobilisasi.