

**SKRIPSI**

**PENGARUH MOBILISASI PROGRESIF LEVEL I TERHADAP  
PENINGKATAN FREKUENSI DENYUT JANTUNG  
PADA PASIEN BRADIKARDI DI  
RSUD M.YUNUS BENGKULU  
TAHUN 2019**



**DISUSUN OLEH :**

**AMALIA SURYANI**  
**P05120315002**

**KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU  
JURUSAN KEPERAWATAN  
DIV KEPERAWATAN  
TAHUN 2019**

**HALAMAN JUDUL**

**PENGARUH MOBILISASI PROGRESIF LEVEL I TERHADAP  
PENINGKATAN FREKUENSI DENYUT JANTUNG  
PADA PASIEN BRADIKARDI DI  
RSUD M.YUNUS BENGKULU  
TAHUN 2019**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar

Sarjana terapan keperawatan

**DISUSUN OLEH :**

**AMALIA SURYANI**

**NIM. P0.5120315002**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU  
JURUSAN KEPERAWATAN PRODI  
DIV KEPERAWATAN  
TAHUN 2018/2019**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**PENGARUH MOBILISASI PROGRESIF LEVEL I TERHADAP  
PENINGKATAN FREKUENSI DENYUT JANTUNG  
PADA PASIEN BRADIKARDI DI  
RSUD M.YUNUS BENGKULU  
TAHUN 2019**

Disiapkan dan dipresentasikan oleh:

AMALIA SURYANI  
P0.5120315002

Skripsi ini Telah Diperiksa dan Disetujui Untuk Dipresentasikan dan dipertahankan  
Dihadapan Tim Penguji Program Studi DIV Keperawatan  
Poltekkes Kemenkes Bengkulu  
Pada 30,Mei 2019

Oleh  
Dosen Pembimbing,

**Pembimbing I**



**Ns. Mardiani, S.Kep,MM**  
NIP.197203211995032001

**Pembimbing II**



**Ns. Sahran,S.Kep,M.Kep**  
NIP. 19770913200212002

HALAMAN PENGESAHAN

PENGARUH MOBILISASI PROGRESIF LEVEL I TERHADAP  
PENINGKATAN FREKUENSI DENYUT JANTUNG  
PADA PASIEN BRADIKARDI DI  
RSUD M.YUNUS BENGKULU  
TAHUN 2019

Di siapkan dan Dipresentasikan Oleh  
AMALIA SURYANI  
P0.5120315002

Telah diseminarkan dengan Tim Penguji Seminar Skripsi Program Studi DIV  
Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu  
Jurusan Keperawatan  
Pada Tanggal 30,Mei 2019

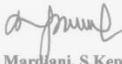
Ketua (Penguji I)

  
Dr. Demsa Simbolon, SKM, MKM  
NIP.197604172000032001

Penguji II

  
Erni Buston, SST., M.Kes  
NIP.198707072010122003

Penguji III

  
Ns. Mardani, S.Kep, MM  
NIP.197203211995032001

Penguji IV

  
Ns. Sahran, S.Kep, M.Kep  
NIP.19770913200212002

Mengesahkan:  
Ketua Program Studi Diploma IV Keperawatan  
Poltekkes Kemenkes Bengkulu

  
Ns. Septivanti, S.Kep, M.Pd  
NIP.197409161997032001

## **BIODATA**



Nama : Amalia Suryani

Tempat,tanggal lahir : Bengkulu, 25 April 1997

Agama : Islam

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat :Jalan Budi Utomo III. RT. 05 RW. 02 No. 56  
,Kelurahan Beringin Raya. Kec Muara Bangkahulu  
Kota Bengkulu .

Riwayat pendidikan :

1. SDN 86 Kota Bengkulu
2. SMPN 11 Kota Bengkulu
3. SMAN 09 Kota Bengkulu

## HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :Amalia Suryani

Nim :P05120315002

Judul :Pengaruh Mobilisasi Progresif Level I Terhadap Peningkatan Frekuensi Denyut Jantung Pada Pasien Bradikardi Di RSUD Dr M.Yunus Bengkulu.

Skripsi ini Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa Skripsi ini adalah betul-betul hasil karya saya dan bukan hasil penjiplakan dari hasil karya orang lain. Demikian pernyataan ini saya buat dan apabila kelak dikemudian hari terbukti dalam skripsi ini ada unsur penjiplakan, maka saya bersedia mempertanggung jawabkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Bengkulu, Mei 2019

Yang Menyatakan,

**AMALIA SURYANI**  
**NIM: P05120315019**

## KATA PENGANTAR

Puji Syukur penulis panjatkan Kehadirat Allah SWT, atas nikmat sehat, ilmu dan rahmat serta karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal skripsi berjudul “Pengaruh Mobilisasi Progresif Level I Terhadap Perubahan Frekuensi Denyut Jantung Pada Pasien Bradikardi Di RSUD Dr M.Yunus Bengkulu“Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dari berbagai pihak, Proposal skripsi ini tidak dapat diselesaikan.Penulis banyak mendapatkan bantuan baik berupa informasi, data, atau pun dalam bentuk lainnya. Untuk itu ucapkan terima kasih dihaturkan kepada:

1. Bapak Darwis S.Kp,M,Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Bengkulu
2. Bapak Dahrizal S.Kp,M.Ph selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu
3. Ibu Ns.Septiyanti S,Kp,M.Pd selaku ketua Prodi D IV keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu
4. Ibu Ns.Mardiani S,Kep.,MM selaku pembimbing I yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikiran untuk memberikan bimbingan dan pengarahan dengan penuh kesabaran kepada penulis dalam penyusunan skripsi ini
5. Bapak Ns.Sahran S,Kep,M.Kep selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikiran untuk memberikan bimbingan dan pengarahan dengan penuh kesabaran kepada penulis dalam penyusunan skripsi ini
6. Bapak, ibu dan bapak yang dirumah dan saudara tercinta Terima kasih atas semangat dan dukungan
7. Terima kasih untuk seluruh teman-teman DIV Keperawatan angkatan III
8. Terimakasih kepada teman terdekatku dikampus selama 4 tahun tim avenger (Asyifa,Bella,Debbi,Dea murti,Fepi,Restika,Meisa,Rejaya,Triana,Silvina)
9. Semua pihak yang telah banyak memberikan bantuan dalam penyelesaian skripsi ini

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN Sampul</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN Judul</b> .....	<b>ii</b>
<b>HALAMAN Persetujuan</b> .....	<b>iii</b>
<b>LEMBAR Pengesahan</b> .....	<b>iv</b>
<b>BIODATA</b> .....	<b>v</b>
<b>HALAMAN Pernyataan</b> .....	<b>vi</b>
<b>KATA Pengantar</b> .....	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR Tabel</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR Bagan</b> .....	<b>xii</b>
<b>DAFTAR Lampiran</b> .....	<b>xiii</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>xiv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang Penelitian.....	1
B. Rumusan Masalah Penelitian.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
<b>BAB II TINJAUAN TEORI</b>	
A. Bradikardi.....	7
1. Definisi Bradikardi .....	7
2. Tanda gejala Bradikardi.....	7
3. Etiologi bradikardi .....	7
4. Penyebab Bradikardi.....	8
5. Pemeriksaan penunjang .....	9
6. Penatalaksanaan Bradikardi.....	9
B. Mobilisasi.....	10
1. Definisi Mobilisasi .....	10
2. Tujuan Mobilisasi.....	10
3. Jenis Mobilisasi .....	10
4. Mobilisasi Progresif Level I.....	10

5. Jenis mobilisasi progresif level I .....	12
6. Tahap mobilisasi progresif .....	14
7. Manfaat Mobilisasi .....	17
8. Indikasi Mobilisasi .....	18
C. Hubungan mobilisasi terhadap denyut jantung .....	19
D. Kerangka Teori.....	22
<b>BAB III KERANGKA KONSEP, VARIABEL PENELITIAN DAN DEFINISI OPERASIONAL</b>	
A. Kerangka Konsep .....	23
B. Hipotesis Penelitian.....	23
C. Definisi Operasional.....	24
<b>BAB IV METODE PENELITIAN</b>	
A. Desain Penelitian .....	25
B. Populasi dan Sample.....	25
C. Waktu Penelitian.....	28
D. Tempat Penelitian .....	28
E. Pengolahan Data .....	29
F. Pengumpulan Data Dan Instrumen.....	29
G. Analisa Data .....	30
H. Alur Penelitian.....	31
I. Etika Penelitian.....	32
<b>BAB V HASIL PENELITIAN</b>	
A. Jalannya Penelitian.....	33
B. Hasil penelitian .....	48
1. Analisa Univariat .....	50
2. Analisa Bivariat .....	51
<b>BAB VI PEMBAHASAAN</b>	
A. Karakteristik Responden .....	53
B. Distribusi frekuensi pre dan post denyut jantung.....	54

**BAB VII PENUTUP**

A. Kesimpulan .....	61
B. Saran .....	61

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

No.	Nama Tabel	Halaman
3.2	Definisi Operasional	23
5.1	Karakteristik responden Berdasarkan Gambaran Umur jenis kelamin,diagnosa medis	35
5.2	Distribusi frekuensi denyut jantung Pre dan Post	36
5.3	Perbedaan Nilai Rata-Rata frekuensi denyut jantung Sebelum dan Setelah Intervensi	37

## DAFTAR BAGAN

No.	Nama Tabel	Halaman
2.1	Kerangka Teoritis	20
3.1	Kerangka Konsep	23
4.1	Alur Penelitian	32

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 Formulir Informasi Penelitian
- Lampiran 2 Informed Consent dan Penjelasan Penelitian
- Lampiran 3 Lembar Persetujuan Penelitian
- Lampiran 4 SOP mobilisasi progresif level 1
- Lampiran 5 Observasi
- Lampiran 6. Surat pra penelitian RSUD M. Yunus Bengkulu
- Lampiran 7. Surat melakukan Penelitian KDPMPTSP
- Lampiran 8. Surat izin penelitian RSUD M. Yunus Bengkulu
- Lampiran 9. Surat keterangan telah selesai penelitian
- Lampiran 10. Dokumentasi

**PENGARUH MOBILISASI PROGRESIF LEVEL I TERHADAP PENINGKATAN  
FREKUENSI DENYUT JANTUNG PADA PASIEN BRADIKAR DI RSUD M.YUNUS  
BENGKULU  
TAHUN 2018/2019**

\*Amalia, \*Mardiani, \*Sahran  
\*Prodi DIV Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu  
Email : [amaliasuryani20@gmail.com](mailto:amaliasuryani20@gmail.com)  
**ABSTRAK**

**Latar belakang** : Bradikardi adalah denyut jantung yang kurang dari pada 60 kali/menit. Bradikardi akan menimbulkan masalah bila simptomatik atau sudah menimbulkan gejala akibat denyut jantung yang terlalu lambat salah satu intervensi yang dapat dilakukan untuk menangani hal tersebut dengan mobilisasi progresif level I berupa head of bed, ROM. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh mobilisasi progresif level I terhadap frekuensi denyut jantung pada pasien yang mengalami bradikardi.

**Metode** : Metode penelitian ini menggunakan pra eksperimental dengan rancangan *pre-test and post-test one group design*. Responden penelitian ditetapkan dengan *nonprobability* sampling dengan metode jenis *convenience/accidental sampling*.

**Hasil** : Penelitian dilaksanakan di ruang ICU dan ICCU pada 15 responden yang terdiri dari 14 responden laki-laki dan 1 responden perempuan yang memenuhi kriteria inklusi. Uji dependent t-test menunjukkan ada pengaruh mobilisasi progresif level I terhadap frekuensi denyut jantung ( $p = 0,001$ ). Mobilisasi Progresif Level I dapat meningkatkan frekuensi denyut jantung. Mobilisasi Progresif Level I dapat dijadikan salah satu intervensi keperawatan untuk frekuensi denyut jantung dengan pasien yang mengalami bradikardi

**Simpulan** : mobilisasi progresif level I dapat meningkatkan frekuensi denyut jantung

**Kata kunci** : *Mobilisasi progresif level I, Bradikardi, Denyut jantung*

**THE EFFECT OF LEVEL I PROGRESSIVE MOBILIZATION ON INCREASING HEART  
RATE FREQUENCY IN BRADICAR PATIENTS IN M. YUNUS BENGKULU Hospital  
2018/2019**

**\*Amalia, \*Mardiani, \*Sahran  
\*Prodi DIV Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu  
Email : [amaliasuryani20@gmail.com](mailto:amaliasuryani20@gmail.com)  
ABSTRAK**

**Background:** Bradycardia is a heart rate that is less than 60 times / minute. Bradycardia will cause problems if it is symptomatic or has caused symptoms due to heart rate that is too slow one of the interventions that can be done to deal with this with progressive level I mobilization in the form of head of bed, ROM. This study aims to determine the effect of level I progressive mobilization on heart rate frequency in patients who experience bradycardia

**Method :** This research method uses pre-experimental design with pre-test and post-test one group design. The research respondents were determined by nonprobability sampling with convenience / accidental sampling method

**Results:** The study was conducted in the ICU and ICCU rooms in 15 respondents consisting of 14 male respondents and 1 female respondent who met the inclusion criteria. The dependent t-test showed that there was an effect of progressive level I mobilization on heart rate frequency ( $p = 0.001$ ). Progressive Mobilization Level I can increase heart rate frequency. Progressive Mobilization Level I can be used as one of the nursing interventions for heart rate frequency with patients who experience bradycardia

**knot :** Level I progressive mobilization can increase heart rate

**Keywords:** *Level I progressive mobilization, Bradycardia, heart rate*

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. LATAR BELAKANG**

Penyakit kardiovaskular merupakan penyebab utama kematian secara global, yaitu sebesar 35%. Setiap tahun, jumlah kematian akibat penyakit kardiovaskular mencapai 17 juta jiwa (Klag, 2012). Angka mortalitas ini diperkirakan akan mencapai 23,3 juta jiwa pada tahun 2030 (*World Health Organization*, 2012). Setiap tahunnya lebih dari 36 juta orang meninggal karena Penyakit Tidak Menular (PTM) (63% dari seluruh kematian. Secara global penyebab kematian nomor satu setiap tahunnya adalah penyakit kardiovaskuler, Penyakit kardiovaskuler adalah penyakit yang disebabkan gangguan fungsi jantung dan pembuluh darah, seperti: Penyakit Jantung Koroner, Penyakit Gagal jantung atau Payah Jantung, Hipertensi dan Stroke.

Data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2011), penyakit jantung dan pembuluh darah telah menjadi salah satu masalah penting kesehatan masyarakat dan merupakan penyebab kematian yang utama. Sedangkan berdasarkan Riset Kesehatan Dasar atau Riskesdas 2007, menunjukkan bahwa prevalensi penyakit jantung secara nasional adalah 7,2%. Penyakit jantung iskemik mempunyai proporsi sebesar 5,1% dari seluruh penyakit penyebab kematian di Indonesia, dan penyakit jantung mempunyai angka proporsi 4,6% dari seluruh kematian. Dari data yang didapatkan tersebut maka dapat diambil kesimpulan bahwa gagal jantung menempati peringkat atas prevalensi penyakit yang menimbulkan kematian pada penderitanya dan merupakan masalah kesehatan nasional maupun internasional yang perlu diatasi. Gagal jantung adalah keadaan di mana jantung tidak mampu memompa darah untuk mencukupi kebutuhan jaringan melakukan metabolisme dengan kata lain, diperlukan peningkatan tekanan yang abnormal pada jantung untuk memenuhi kebutuhan metabolisme jaringan (Harrison, 2013; Saputra, 2013). Pada kondisi gagal jantung kongestif adanya peningkatan tekanan vaskular pulmonal akibat gagal

jantung kiri menyebabkan overload tekanan serta gagal jantung kanan (Aaronson & Ward, 2010).

Data Riskesdas tahun 2013, prevalensi gagal jantung di Indonesia sebesar 0,3%. Berdasarkan prevalensi penyakit gagal jantung di Indonesia tahun 2013 sebesar 0,13% atau diperkirakan sekitar 229.696 orang. Berdasarkan jumlah penderita penyakit gagal jantung terbanyak terdapat di Provinsi Jawa Timur sebanyak 54.826 orang (0,19%), sedangkan Provinsi Maluku Utara memiliki jumlah penderita paling sedikit, yaitu sebanyak 144 orang (0,02%). Dan di Bengkulu 0,10% atau diperkirakan 1.249 (Riset Kesehatan Dasar 2013)

Hasil survei prapenelitian RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu didapatkan jumlah penderita gagal Jantung 257 orang pasien yang mengalami penyakit gagal Jantung terdiri dari kelompok usia 15-24tahun (3,3%), 25-44tahun (23,68%), 45-64 tahun (58,48%) sedangkan pada usia >60tahun (14,40%). Jumlah penderita gagal jantung di RSUD M.Yunus Bengkulu dari tahun ke tahun semakin meningkat. Pada tahun 2014 pasien berjumlah 112 orang, tahun 2015 berjumlah 150 orang dan tahun 2016 berjumlah 239 orang dan tahun 2017 berjumlah 257 orang. Bradikardi merupakan salah satu faktor risiko utama penyebab gangguan jantung. Yang mengakibatkan gagal jantung. Bradikardia didefinisikan sebagai denyut jantung kurang dari 60 kali permenit Bila jantung berdenyut terlalu lambat, maka jumlah darah yang mengalir di dalam sirkulasi menjadi berkurang, sehingga kebutuhan tubuh tidak terpenuhi, Hal ini akan menimbulkan gejala seperti mudah capek, kelelahan yang kronis, sesak, keleyengan bahkan sampai pingsan.bahkan berbahaya, bila jumlah darah yang menuju otak menjadi berkurang bahkan minimal sehingga terjadi pingsan atau perasaan melayang. Pada keadaan yang lebih parah dapat menyebabkan gagal janung, akibat detak jantung yang lemah tanda dari masalah sistem listrik jantung hal ini bisa diartikan bahwa alat pacu jantung alami yang dimiliki oleh tubuh tidak bekerja dengan baik, sehingga jantung sangat lambat dan tidak dapat memompa darah

untuk memenuhi kebutuhan tubuh. Dampak dari bradikardia yang parah, bisa menyebabkan kematian bila tidak diatasi (Zakiyyah, 2014).

Ada dua terapi yang dilakukan untuk mengobati Bradikardi yaitu terapi farmakologis dan terapi non farmakologis. Terapi farmakologis yaitu dengan menggunakan obat-obatan yang terbukti dapat meningkatkan denyut jantung, sedangkan terapi non farmakologis atau disebut juga dengan modifikasi gaya hidup yang meliputi berhenti merokok, mengurangi kelebihan berat badan, menghindari alkohol, modifikasi diet serta yang mencakup psikis antara lain mengurangi stress, olahraga, dan istirahat (Kosasih dan Hassan, 2013).

Bentuk penatalaksanaan nonfarmakologi yang ingin digunakan untuk meningkatkan denyut jantung adalah Pemberian mobilisasi level I berupa posisi head of bed 30°, ROM pasif ekstremitas atas dan rotasi lateral kanan kiri Mobilisasi berfungsi untuk mencegah dan membatasi sedikit kecemasan dan depresi, mencegah tromboemboli, menurunkan angka morbiditas dan mortalitas, memperbaiki fungsional kardiovaskuler (Potter & Perry, 2005. Mobilisasi yang diberikan kepada pasien diharapkan menimbulkan respon hemodinamik yang baik. Pada posisi duduk tegak kinerja paru-paru baik dalam proses distribusi ventilasi serta perfusi akan membaik selama diberikan mobilisasi. Proses sirkulasi darah juga dipengaruhi oleh posisi tubuh dan perubahan gravitasi tubuh. Sehingga perfusi, difusi, distribusi aliran darah dan oksigen dapat mengalir ke seluruh tubuh sehingga mobilisasi ini cocok pasien yang mengalami bradikardi (Vollman,2010). Protokol mobilisasi progresif diawali dengan menilai keamana(safety screening) berdasarkan kondisi umum dan hemodinamik pasien. Mobilisasi progresif dapat dilakukan apabila pasien memenuhi semua kriteria safety screening yang ditetapkan. Berdasarkan hasil penelitian Garzon-Serranoet al. (2011), menunjukkan hasil bahwa mobilisasi progresif aman dan tidak menimbulkan cedera.

Dalam Penelitian priilya Endang,Wahyu dan Gatot (2017) kepada 25 orang pasien yang berjudul pengaruh mobilisasi progresif terhadap status

hemodinamik pada pasien kritis di ICU RSUD Karanganyar, Hasil analisis bivariat didapatkan ada perbedaan bermakna antara Heart Rate (HR), Respiratory Rate (RR), saturasi oksigen (Sa), Tekanan Darah (BP) dan Mean Arterial Pressure (MAP) sebelum dan sesudah mobilisasi progresif dengan dengan p value 0,000 dan 0,037 ( $p < 0,05$ ). Dalam penelitian Erna , Kusman dan Titin (2015) kepada 25 orang pasien yang berjudul perbandingan status hemodinamik non invasif dan status pernafasan pasien dengan ventilasi mekanik pada posisi semi fowler 15°, 30°, dan 45° Hasilnya menunjukkan terdapat perbedaan yang bermakna MAP, denyut jantung dan frekuensi nafas pada posisi semi fowler 15°, 30°, dan 45° (MAP dan denyut jantung  $p=0,000$ , frekuensi nafas  $p=0,011$ ). Namun, tidak terdapat perbedaan yang bermakna saturasi oksigen pada posisi semi fowler 15°, 30°, dan 45° ( $p=0,130$ ).

Dari hasil observasi di RSUD dr.M.Yunus Bengkulu pada tanggal 2 oktober diruangan ICU terdapat 2 orang mengalami bradikardi dari 5 pasien dan dirawat diruang melati terdapat 3 orang dari 15 pasien yang mengalami bradikardi diruangan seruni terdapat 2 orang dari 24 pasien yang mengalami bradikardi, Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melihat efek pengaruh mobilisasi progresif level I terhadap peningkatan denyut jantung pada pasien yang mengalami Badikardi di RSUD Dr M.Yunus Bengkulu?

## **B. RUMUSAN MASALAH**

Dari hasil observasi diruangan ICU pada tanggal terdapat 2 orang mengalami bradikardi dari 5 pasien yang dirawat diruang melati terdapat 3 orang dari 15 pasien yang mengalami bradikardi diruangan seruni terdapat 2 orang dari 24 pasien yang mengalami bradikardi. Oleh karena itu, dibutuhkan sebuah penelitian untuk mengetahui pengaruh mobilisasi progresif level I terhadap peningkatan denyut jatung pada pasien bradikardi Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah di atas, maka dapat dirumuskan pertanyaan penelitian “Apakah terdapat peningkatan denyut

jantung pada pasien bradikardi setelah dilakukan mobilisasi progresif level I ?

### **C. TUJUAN PENELITIAN**

#### 1. Tujuan Umum

Diketuainya pengaruh mobilisasi terhadap peningkatan frekuensi denyut jantung pada pasien bradikardi.

#### 2. Tujuan khusus

- a. Diketahui karakteristik pasien Bradikardi meliputi (usia, jenis kelamin, tingkat kesadaran)
- b. Mengetahui perbedaan frekuensi denyut jantung sebelum dan sesudah dilakukan terapi mobilisasi progresif level I.

### **D. MANFAAT PENELITIAN**

1. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat praktis bagi institusi pendidikan keperawatan, pelayanan kesehatan, masyarakat dan responden serta peneliti.
2. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan  
Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan informasi ilmiah dan sebagai sumber pustaka yang berhubungan dengan pengaruh mobilisasi Progresif level I terhadap perubahan denyut jantung pada pasien bradikardi.
3. Bagi Rumah Sakit  
Penelitian ini dapat memberikan dukungan terhadap intervensi keperawatan yang dapat di terapkan pada pelaksanaan mobilisasi progresif level I pada pasien bradikardi.
4. Bagi Masyarakat dan Responden  
Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan manfaat bagi masyarakat khususnya responden yaitu menambah informasi, pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan mobilisasi.

#### 5. Bagi Peneliti

Peneliti memperoleh tambahan ilmu mengenai manfaat mobilisasi Progresif level I pada pasien bradikardi.

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **A. KONSEP BRADIKARDI**

##### 1. Pengertian Bradikardi

Bradikardi adalah denyut jantung yang kurang dari pada 60 kali/menit. Bradikardi akan menimbulkan masalah bila simtomatik atau sudah menimbulkan gejala akibat denyut jantung yang terlalu lambat. Pada umumnya, tanda dan gejala akan timbul pada denyut jantung < 50 kali per menit. (AHA, 2014).

##### 2. Tanda dan gejala Bradikardi

Gejala yang mungkin timbul meliputi:

- a. Nyeri dada
- b. Sesak napas
- c. Pusing, penurunan kesadaran
- d. Lemah, hampir pingsan, pingsan (sinkop)
- e. Hipotensi atau syok
- f. Edema paru
- g. Akral dingin dengan penurunan produksi urin

##### 3. Etiologi Bradikardi

Terdapat 2 etiologi utama terjadinya bradiaritmia, yaitu gangguan pembentukan impuls dan gangguan konduksi impuls.

###### a. Gangguan Pembentukan Impuls

###### 1) Sinus Bradikardi

Sinus bradikardia adalah frekuensi denyut jantung yang lambat sebagai akibat sinyal dari nodus sinoatrial yang melambat, yaitu dibawah 60x/menit. Sinus bradikardi pada saat istirahat, tidur, atau pada atlet adalah normal ditemukan. Oleh karena itu, klinisi perlu menentukan apakah keadaan sinus bradikardi ini adalah normal atau patologis, dan

apakah penatalaksanaan diperlukan. Hal tersebut dapat ditentukan berdasarkan umur pasien, ada tidaknya penyakit jantung, jenis aktivitas fisik, gejala klinis, dan apakah frekuensi denyut bertambah dengan olahraga. Atlet yang terlatih mempunyai tonus vagal yang meningkat, yang mengakibatkan terjadinya sinus bradikardi yang fisiologis.

2) Sinus bradikardi yang ringan umumnya asimtomatik dan tidak memerlukan penatalaksanaan. Namun, penurunan frekuensi denyut nadi dapat menyebabkan berkurangnya *output*, sehingga dapat menyebabkan kelelahan, pusing, bahkan pingsan. Pada keadaan demikian, faktor-faktor ekstrinsik yang menyebabkan bradikardi harus dikoreksi.

#### 4. Penyebab Bradikardia

Faktor Intrinsik	Faktor Ekstrinsik
1. Degenerasi Idiopatik (proses penuaan)	1. Sindroma Gangguan Autonomik
2. Infark / iskemia	2. Sinkop Neurokardial
3. Penyakit Infiltratif	3. Sinus karotid Hipersensitif
4. Sarkoidosis	4. Gangguan Situasional
5. Amiloidosis	5. Batuk
6. Hemokromatosis	6. Defekasi
7. Penyakit Kolagen-Vaskular	7. BAK
8. SLE	8. Muntah
9. Reumatoid Arthritis	9. Obat
10. Skleroderma	10. Beta Blocker
11. Distropi otot miotonik	11. Calcium-channel Blocker
12. Trauma Bedah	12. Clonidine
13. Penggantian Katup	13. Digoxin

14. Koreksi penyakit kongenital	14. Obat antiaritmia
15. Transplantasi jantung	15. Hipothyroid
16. Penyakit Keturunan	16. Hipotermia
17. Penyakit Infeksi	17. Gangguan Neurologis
18. <i>Chagas' Disease</i>	18. Gangguan Elektrolit
19. Endokarditis	19. Hipokalemi
20. Jenis kelamin	20. Hiperkalemi

5. Pemeriksaan penunjang

- a. Pemeriksaan denyut jantung
- b. Pemeriksaan enzim jantung
- c. Pemeriksaan EKG dan monitor Holter.

6. Pencegahan Bradikardi

- a. Berolahraga secara teratur dan menerapkan pola makan yang sehat.
- b. Menjaga berat badan tetap ideal karena obesitas berkontribusi terhadap pengembangan gangguan jantung.
- c. Menjaga tekanan darah dan kadar kolesterol.
- d. Jangan merokok dan minum alkohol.
- e. Jangan menggunakan obat penenang.
- f. Mengendalikan stress dan belajar teknik mengatasi stress dengan cara yang sehat.
- g. Sering melakukan check-up medis.
- h. Memantau dan mengobati penyakit jantung yang sudah ada.

**B. Konsep Mobilisasi**

1. Pengertian Mobilisasi

Mobilisasi yaitu proses aktivitas yang dilakukan setelah operasi dimulai dari latihan ringan diatas tempat tidur sampai dengan bisa turun dari tempat tidur, berjalan ke kamar mandi dan berjalan ke luar kamar (Brunner & Suddarth, 2002). Carpenito (2000) menjelaskan bahwa

mobilisasi merupakan faktor utama dalam mempercepat pemulihan dan pencegahan terjadinya komplikasi pasca bedah, mobilisasi sangat penting dalam percepatan hari lama rawat dan mengurangi resiko karena tirah baring lama seperti terjadinya dekubitus.

## 2. Tujuan Dilakukannya Mobilisasi.

Beberapa tujuan dari mobilisasi menurut Susan J.Garrison (2004), antara lain:

- a. Mempertahankan fungsi tubuh
- b. Memperlancar peredaran darah
- c. Membantu pernafasan menjadi lebih baik
- d. Mempertahankan tonus otot
- e. Memperlancar eliminasi alvi dan urine
- f. Mengembalikan aktivitas tertentu, sehingga pasien dapat kembali normal dan atau dapat memenuhi kebutuhan gerak harian.

## 3. Jenis Mobilisasi

Jenis Mobilisasi menurut Hidayat (2009) dibedakan menjadi 2 yaitu mobilisasi penuh dan mobilisasi sebagian.

- a. Mobilisasi Penuh Mobilisasi penuh merupakan kemampuan seseorang untuk bergerak secara penuh dan bebas sehingga dapat melakukan interaksi sosial dan menjalankan peran sehari-hari. Mobilisasi penuh ini merupakan fungsi saraf motoris volunteer dan sensoris untuk dapat mengontrol seluruh area tubuh seseorang.
- b. Mobilisasi Sebagian Mobilisasi sebagian merupakan kemampuan untuk bergerak dengan batasan yang jelas sehingga tidak mampu bergerak secara bebas karena dipengaruhi oleh saraf motoris dan sensoris pada area tubuhnya. Mobilisasi sebagian dibagi menjadi dua jenis, yaitu:
  - 1) Mobilisasi sebagian temporer, merupakan kemampuan individu untuk bergerak dengan batasan yang sifatnya sementara. Hal tersebut dapat

disebabkan oleh trauma reversible pada sistem musculoskeletal, contohnya: dislokasi sendi dan tulang.

- 2) Mobilisasi sebagian permanen, merupakan kemampuan individu untuk bergerak dengan batasan yang sifatnya menetap. Hal tersebut disebabkan oleh rusaknya sistem saraf reversibel, contohnya terjadinya hemiplegia karena stroke, paraplegi karena cedera tulang belakang, poliomyelitis karena terganggunya sistem syaraf motorik dan sensorik.

#### 4. Mobilisasi Progresif

Mobilisasi progresif adalah mobilisasi yang dilakukan secara bertahap pada pasien-pasien dengan kondisi kritis yang dirawat di ICU. Protokol mobilisasi berdasarkan Timmerman (2007) dan American Association of Critical Care Nurses (2009) terdiri dari lima tahapan. Mobilisasi progresif dimulai dengan safety screening untuk memastikan kondisi pasien dan menentukan level dari mobilisasi yang dapat dilaksanakan. Prosedur safety screening dilakukan setiap kali sebelum pelaksanaan mobilisasi.

#### 5. Jenis mobilisasi progresif

Jenis- jenis posisi pada mobilisasi progresif dibagi menjadi beberapa tindakan dasar, diantaranya

##### a. *Head Of Bed (HOB)*

Memposisikan tempat tidur pasien secara bertahap hingga pasien posisi tengah duduk. Posisinya ini dapat dimulai dari  $30^0$ , kemudian bertingkat ke posisi  $45^0$ ,  $65^0$  hingga pasien dapat duduk tegak. Pada pasien dimulai mobilisasi progresif dengan level I. Sebelumnya dikaji dulu kemampuan kardiovaskuler dan pernafasan pasien. Alat untuk mengukur kemiringan *head of bed* bisa menggunakan busur ataupun *accu angle level*. Alat ini dapat ditempelkan di sisi tempat tidur, karena terdapat magnet dan terdapat petunjuk derajat kemiringan.

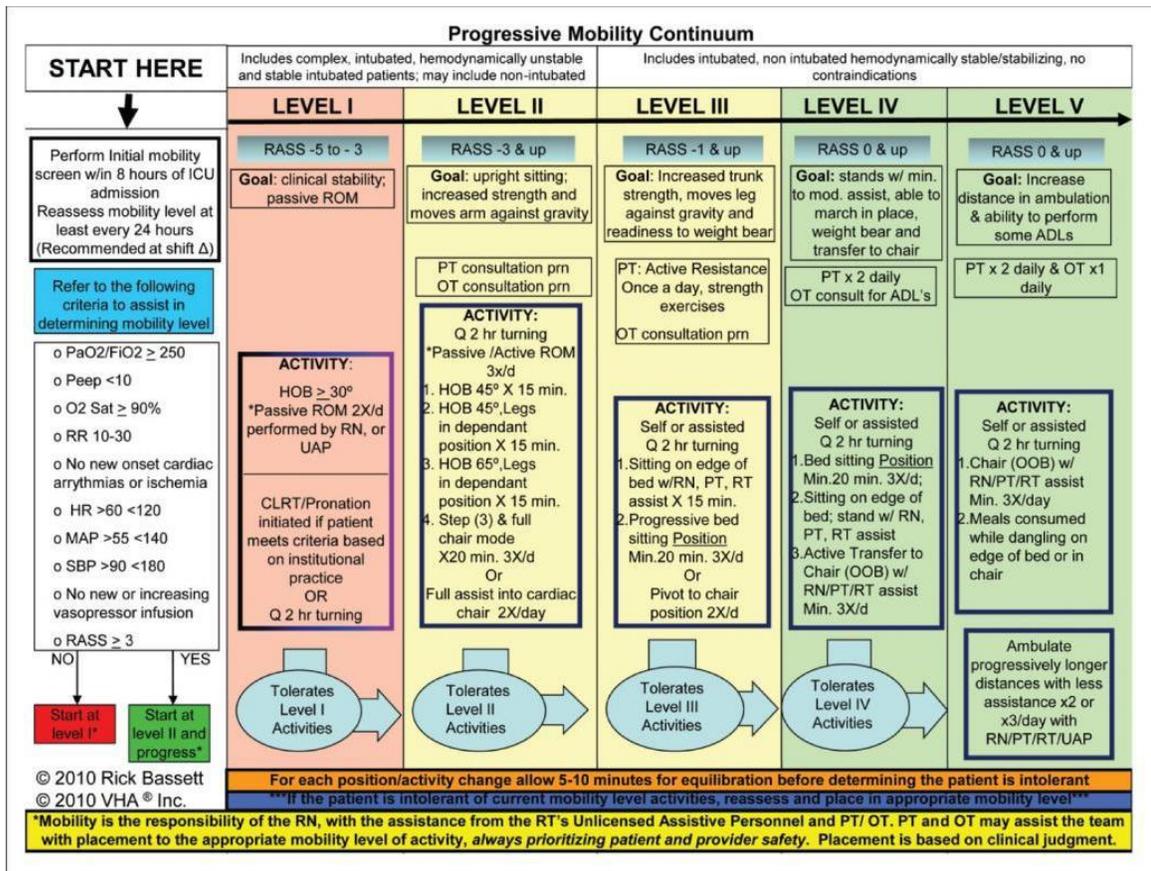
**b. ROM (*Range Of Motion*)**

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

Kegiatan ROM dilakukan dengan fleksi, ekstensi, rotasi, hiperekstensi lengan, bahu, maupun kaki. Pasif ROM yang dilakukan pada ekstremitas atas dilakukan pengulangan sebanyak 5 kali pada setiap gerakan berupa memfleksikan dan mengekstensikan jari, juga pada pergelangan tangan, deviasi ulnar dan radial, siku, dan bahu di ekstensi, fleksi, supinasi, pronasi serta rotasi. Pasif ROM pada ekstremitas bawah dilakukan pengulangan sebanyak lima kali gerakan berupa memfleksikan, ekstensikan jari kaki, dorsofleksi pergelangan kaki, plantar fleksi, ekstensi dan fleksikan lutut, fleksi, abduksi, adduksi dan rotasi pada pinggul.

**6. Tahapan Mobilisasi Progresif**

Pada kegiatan mobilisasi progresif terdapat lima tahapan atau level dalam pelaksanaannya yang disebut *Richmond Agitation Sedation Scale* (RASS) diantaranya :



Tabel 2.5 Penjelasan pada tiap tahapan:

- |         |   |
|---------|---|
| Level I | <ul style="list-style-type: none"> <li>Dimulai dengan mengkaji pasien dari riwayat penyakit yang dimiliki apakah terdapat gangguan kardiovaskuler dan Respirasi</li> <li>PaO<sub>2</sub> : FiO<sub>2</sub> &gt; 250, nilai PEEP &lt;10, suhu &lt;38<sup>U</sup>C. RR 10-30x/menit, HR &gt;60&lt;120x/menit. MAP &gt;55 &lt;140, tekanan sistolik berkisar &gt;90 &lt;180 mmHg, saturasi oksigen berkisar &gt;90%</li> <li>Tingkat kesadaran, pasien mulai sadar dengan respon mata baik (RASS-5 sampai -3).</li> <li>Pada level I dimulai dengan meninggikan posisi pasien</li> </ul> |
|---------|---|

>30<sup>o</sup> kemudian diberikan pasif ROM 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.

---

Level II

- Apabila pasien dengan kondisi hemodinamik stabil kemudian dengan tingkat kesadaran meningkat yaitu
- Kegiatan mobilisasi di level II ini dimulai dengan ROM hingga tiga kali per hari, mulai direncanakan aktif ROM, kemudian dimulai meninggalkan posisi tidur pasien hingga 45<sup>o</sup>-65<sup>o</sup> dilakukan setiap lima belas menit, dilanjutkan dengan melatih pasien duduk selama 20 Menit

---

Level III

- 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.
- Pasien pada level ini belum sepenuhnya sadar penuh, tetapi sudah ada kontak mata (RASS-1)

---

Level IV

- Pada kegiatan mobilisasi ini kegiatan mobilisasi dimulai dengan duduk sepenuhnya, seperti duduk dikursi pantai 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)

- 
- |         |   |
|---------|---|
| Level V | <input type="checkbox"/> Tujuan mobilisasi pada level ini untuk meningkatkan kemampuan pasien berpindah dan bergerak.<br><input type="checkbox"/> Pasien pada level ini kooperatif, sadar penuh (RASS-0)<br><input type="checkbox"/> 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. |
|---------|---|
- 

## 7. Manfaat Mobilisasi

Mobilisasi Menurut Potter & Perry (2006), ada beberapa manfaat yang dapat diperoleh dari dilakukannya mobilisasi pada klien, yaitu:

- a. Sistem respiratori Meningkatkan frekuensi dan kedalaman pernapasan diikuti oleh laju istirahat kembali lebih cepat juga dapat meningkatkan ventilasi alveolar (normal 5-6 L/mnt), menurunkan kerja pernapasan, meningkatkan pengembangan diafragma jika mengubah posisi pasien 2 jam sekali.
- b. Sistem kardiovaskuler Meningkatkan curah jantung, memperbaiki kontraksi miokardial, menguatkan otot jantung dan menyuplai darah ke jantung dan otot yang sebelumnya terjadi pengumpulan darah pada bagian ekstermitas, menurunkan tekanan darah istirahat, serta memperbaiki aliran balik vena. Jumlah darah yang dipompa oleh jantung (cardiac output) normal nya adalah 5 L/mnt, dengan melakukan mobilisasi meningkat sampai 30 L/mnt.

c. Sistem metabolik Meningkatkan laju metabolisme basal dimana apabila pasien melakukan aktivitas berat maka kecepatan metabolisme dapat meningkat hingga 20 kali dari kecepatan normal, meningkatkan penggunaan glukosa dan asam lemak, meningkatkan pemecahan trigliserida, meningkatkan motilitas lambung, serta meningkatkan produksi panas tubuh. Menurunkan insiden komplikasi Mencegah hipotensi/ tekanan darah rendah, otot mengecil, hilangnya kekuatan otot, konstipasi, meningkatkan kesegaran tubuh, dan mengurangi tekanan pada kulit yang dapat mengakibatkan kulit menjadi merah atau bahkan lecet, Sistem musculoskeletal Memperbaiki tonus otot, meningkatkan mobilisasi sendi, memperbaiki toleransi otot untuk latihan, mengurangi kehilangan tulang, meningkatkan toleransi aktivitas dan mengurangi kelemahan pada pasien.

#### 8. Indikasi Mobilisasi

Indikasi di perbolehkan untuk latihan rentang gerak menurut Potter,P (2006).

- a. Stroke atau penurunan tingkat kesadaran Salah satu efek yang ditimbulkan pada anestesi umum adalah efek anesthesia yaitu analgesia yang di sertai hilangnya kesadaran (Zunlida dalam Sulistia, 2007).
- b. Kelemahan otot Menurut Zunlida dalam Sulistia (2007) salah satu efek dari trias anesthesia adalah efek relaksasi otot.
- c. Fase rehabilitasi fisik Beberapa fisioterapis menempatkan latihan pasif sebagai preliminary exercise bagi pasien yang dalam fase rehabilitasi fisik sebelum pemberian terapi latihan yang bersifat motor relearning (Irfan, 2012).
- d. Klien dengan tirah baring lama Pemberian terapi latihan berupa gerakan pasif sangat bermanfaat dalam menjaga sifat fisiologis dari jaringan otot dan sendi pada pasien dengan tirah baring lama. Jenis latihan mobilisasi dapat di berikan sedini mungkin untuk menghindari adanya komplikasi

akibat kurang gerak, seperti kontraktur, kekakuan sendi, dan lain-lain (Irfan, 2012).

#### 9. Kontra indikasi Mobilisasi

Kontra indikasi untuk latihan rentang gerak menurut Potter,P (2006).

- a. Trombus/emboli pada pembuluh darah
- b. Kelainan sendi atau tulang
- c. Trauma medulla spinalis atau trauma system saraf pusat

#### 10. Faktor Yang Mempengaruhi Mobilisasi

Faktor – faktor yang mempengaruhi mobilisasi (Alimul Hidayat, 2006, hlm.174)

- a. Gaya hidup
- b. Perubahan gaya hidup dapat mempengaruhi kemampuan mobilitas seseorang karena gaya hidup berdampak pada perilaku atau kebiasaan sehari-hari.
- c. Proses penyakit atau cedera
- d. Proses penyakit dapat mempengaruhi kemampuan mobilitas karena dapat mempengaruhi fungsi sistem tubuh.
- e. Kebudayaan
- f. Kemampuan melakukan mobilitas dapat juga dipengaruhi kebudayaan.
- g. Tingkat energi
- h. Energi adalah sumber untuk melakukan mobilitas. Oleh karena itu, agar seseorang dapat melakukan mobilitas dengan baik, maka dibutuhkan energi yang cukup.
- i. Usia dan status perkembangan

Terdapat perbedaan kemampuan mobilitas pada tingkat usia yang berbeda. Hal ini dikarenakan kemampuan atau kematangan fungsi alat gerak sejalan dengan perkembangan usia.

### C. Hubungan mobilisasi terhadap denyut jantung

Intervensi mobilisasi progresif yang terdiri dari beberapa tahapan: Head of Bed (HOB), 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. Mobilisasi progresif yang diberikan kepada pasien diharapkan menimbulkan respon hemodinamik yang baik. Pada posisi duduk tegak kinerja paru-paru baik dalam proses distribusi ventilasi serta perfusi akan membaik selama diberikan mobilisasi. Proses sirkulasi darah juga dipengaruhi oleh posisi tubuh dan perubahan gravitasi tubuh. Sehingga perfusi, difusi, distribusi aliran darah dan oksigen dapat mengalir ke seluruh tubuh (Vollman, 2010). Penelitian yang dilakukan oleh Olviani (2015) tentang mobilisasi progresif level I terhadap nilai monitoring hemodinamik non invasif pada pasien cerebral injury di ruang ICU pada tahun 2015 menunjukkan bahwa setelah diberikan intervensi terdapat perubahan pada parameter tekanan darah dan respiratory rate dibandingkan pada awal pengukuran ( $p$  value = 0.020).

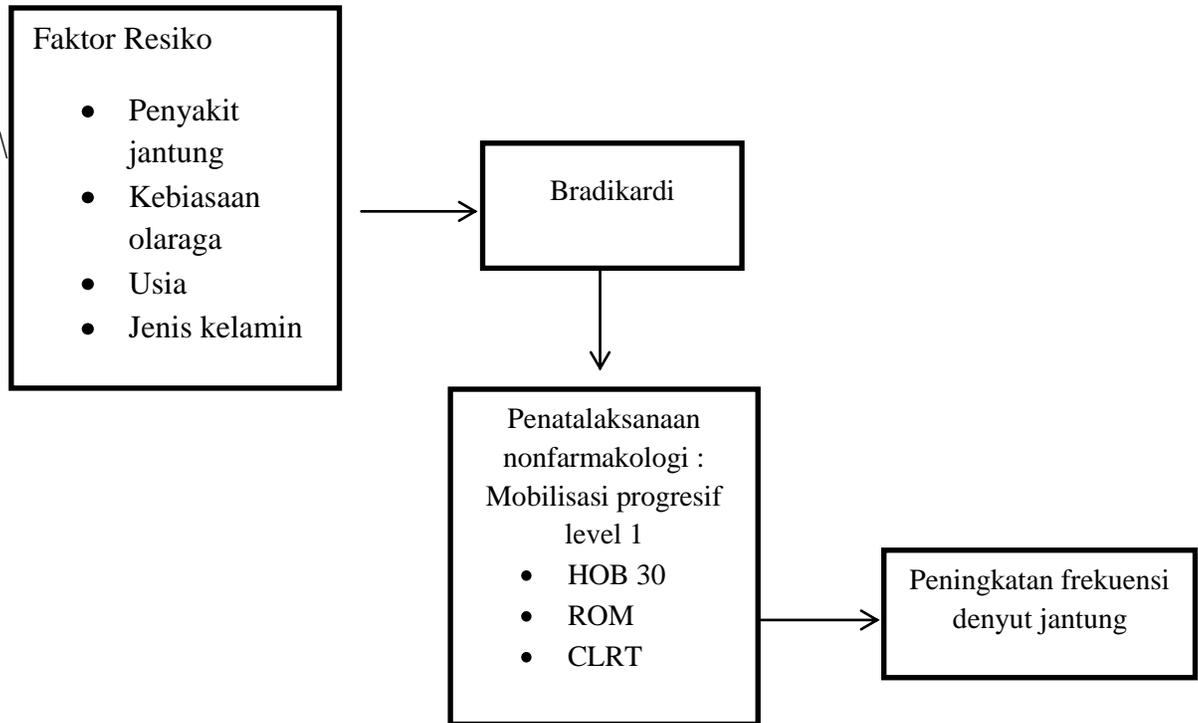
Penelitian lain yang dilakukan oleh Zakiyyah tentang pengaruh mobilisasi progresif level I terhadap resiko dekubitus dan saturasi oksigen pada pasien kritis terpasang ventilator didapat mobilisasi progresif level I secara signifikan dapat mencegah dekubitus ( $p= 0,000$ ) dan meningkatkan saturasi oksigen ( $p= 0,000$ ). Berdasarkan data dan fakta yang ada, maka peneliti tertarik untuk meneliti pengaruh pelaksanaan Mobilisasi. Pengaruh ini dapat terjadi karena ketika pasien diberikan perubahan posisi maka secara fisiologis tubuh akan beradaptasi untuk mempertahankan kardiovaskular homeostatis. Sistem kardiovaskular biasanya melakukan penyesuaian dengan dua cara yaitu dengan perubahan volume plasma yang dapat menyebabkan transmisi pesan kepada sistem saraf autonomic untuk merubah elastisitas pembuluh darah, atau dengan respon yang diberikan oleh telinga bagian dalam atau respon vestibular yang mempengaruhi sistem

kardiovaskular selama perubahan posisi. Pasien sakit kritis pada umumnya memiliki elastisitas pembuluh darah yang jelek, siklus umpan balik autonomic yang tidak berfungsi dan atau cadangan kardiovaskular yang rendah. Seringnya, pasien ditinggalkan pada posisi tidak berubah untuk periode waktu yang lama dan menetapkan sebuah “gravitasi equilibrium” dari waktu ke waktu, sehingga semakin sulit untuk beradaptasi perubahan posisi. Untuk pasien-pasien yang status hemodinamiknya tidak seimbang yang tidak bisa berpindah secara manual, solusi yang dapat disarankan adalah dengan melatih pasien untuk toleransi perubahan posisi dari pada membiarkannya dalam posisi supine.

Terapi rotasi dapat membantu pasien bertoleransi pada perpindahan karena kecepatan dari perpindahan terapi rotasi lebih lambat dari pada perpindahan secara manual (Vollman KM, 2013). Mobilisasi memiliki manfaat yang berbeda pada tiap sistemnya. Pada sistem respirasi mobilisasi berfungsi meningkatkan frekuensi dan kedalaman pernapasan, meningkatkan ventilasi alveolar, menurunkan kerja pernapasan dan meningkatkan pengembangan diafragma.

Sehingga pemberian mobilisasi diharapkan mampu meningkatkan transpor oksigen ke seluruh tubuh pasien (Rifai A, 2015). Saturasi oksigen merupakan salah satu indikator dari status oksigenasi saat pasien di posisikan *head of bed* gravitasi menarik diafragma ke bawah sehingga memungkinkan ekspansi paru yang lebih baik saat klien berada dalam posisi *head of bed*, sehingga proses pernapasan akan bekerja baik (Kozier, 2009). Kemudian rotasi lateral dilakukan untuk meningkatkan ventilasi paru dan perfusi ke jaringan dan untuk mengoptimalkan pertukaran gas. Rotasi Lateral selain meningkatkan fungsi fisiologis, mengurangi atelektasis, meningkatkan mobilisasi, mencegah kerusakan kulit, meningkatkan oksigenasi juga dapat membantu pemulihan (Zakiyyah, 2014).

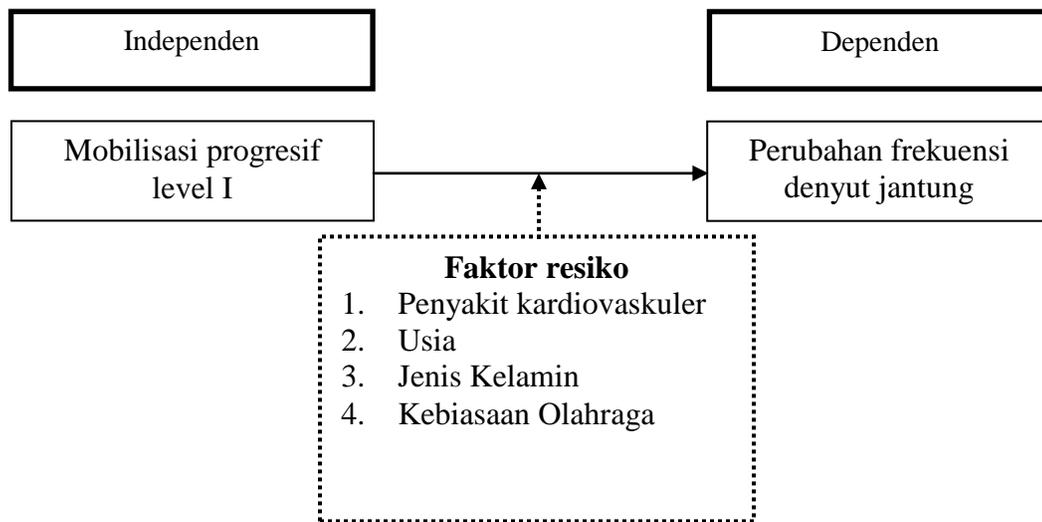
#### D. Kerangka teori



Skema 2.2 Kerangka Teori

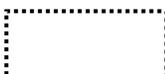
**BAB III**  
**KERANGKA KONSEP, VARIABEL PENELITIAN DAN DEFINISI**  
**OPERASIONAL**

**A. Kerangka Konsep**



Bagan 3.1 Kerangka Konsep

Keterangan:

-  = diteliti
-  = tidak diteliti
-  = diteliti
-  = tidak diteliti

**B. Hipotesis Penelitian**

Berdasarkan uraian diatas dapat disusun hipotesis penelitian yaitu :

1. Ada pengaruh mobilisasi progresif level I terhadap peningkatan frekuensi denyut jantung pada pasien bradikardi.

### C. Definisi Operasion

Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat ukur	Hasil Ukur	Skala
<b>Variabel Independen</b>					
Mobilisasi progresif level I	Mobilisasi progresif adalah yang digunakan untuk menggambarkan tingkatan aplikasi mobilisasi dengan tehnik berikut: elevasi tempat tidur (head of the bed), latihan ROM pasif, terapi rotasi lateral (CLRT) dan prone position (jika memenuhi kriteria).	-	Sesuai prosedur SOP mobilisasi progresif level I	1= sebelum dilakukan intervensi 2=setelah dilakukan intervensi	Nominal
<b>Variabel Dependen</b>					
Bradikardi	kondisi di mana denyut jantung kurang dari 60 x/per menit dalam waktu lebih dari 10 menit pada saat istirahat,	Observasi menggunakan monitor	Bed Monitor	> 60 (1) < 60 (2)	Nominal
<b>Variabel Perancu</b>					
Jenis kelamin	Jenis kelamin responden	-	Wawancara dan Lembar kuesioner kelamin	0 = perempuan 1 =laki-laki	Nominal
Usia	Lamanya hidup seseorang di dunia yang dihitung dari tanggal lahir	-	Wawancara dan lembar kuesioner	Dinyatakan dalam tahun	Interval
Diagnosa medis	Nama penyakit yang diderita	-	wawancara		rasio

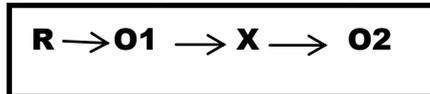
## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Desain Penelitian**

Penelitian ini termasuk penelitian kuantitatif, yaitu pre eksperimen dengan menggunakan desain kuasi-eksperimen one group pre test dan post test. Peneliti ingin mencari pengaruh tindakan mobilisasi progresif level 1 terhadap frekuensi denyut jantung pada pasien yang mengalami bradikardi. Pemberian mobilisasi level I berupa posisi head of bed 30° , ROM pasif ekstremitas atas dan bawah.

Skema desain penelitiannya adalah sebagai berikut:



**Gambar 1 Skema Desain Penelitian**

Keterangan:

R : Responden penelitian

O1 : Pengukuran frekuensi denyut jantung sebelum perlakuan

X : Intervensi mobilisasi Progresif level I

O2 : Pengukuran frekuensi denyut jantung segera setelah perlakuan

#### **B. Populasi dan Sampel**

Populasi dan Sampel Penelitian

##### **1. Populasi**

Populasi adalah responden yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2014). Populasi di dalam penelitian ini adalah klien penderita Bradikari di ruang ICU dan ICCU di RSUD Dr. M Yunus Bengkulu

##### **2. Sampel**

Sampel dipilih secara sederhana yaitu dengan menentukan subyek yang akan diambil sesuai kriteri inklusi yang telah ditetapkan. Besaran sampel

yang digunakan dalam penelitian ini yang dihitung

berdasarkan rumus sampel yaitu:

$$N = \frac{(Z\alpha + Z\beta)^2 \pi}{(P1 - P2)^2}$$

jumlah sampel

Diketahui :

N = jumlah sampel

$Z\alpha = 1,96$

$Z\beta = 0,84$

$P1 - P2 = 0,40$

$\pi = 0,3$

Sehingga :

$$N = \frac{(1,96 + 0,84)^2 \times 0,3}{(0,40)^2}$$

$$= 14,7 = 15$$

Keterangan:  $Z\alpha$  = kesalahan tipe I (bermakna)

$Z\beta$  = kesalahan tipe II

$P1 - P2$  = perbedaan proporsi

$\pi$  = diskordan ( $0,5 = 50\%$ ) → yang tertinggi

Sugiyono (2010) meyarankan ukuran sampel untuk penelitian eksperimen yang sederhana yaitu minimal 10-20 sampel. Maka jumlah sampel minimal dalam penelitian ini sebanyak 15 pasien yang akan diberikan intervensi mobilisasi progresif. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *non probability*

*sampling* jenis *convenience/accidental sampling* Burns dan Grove (2011) menyebutkan bahwa tehnik *sampling* ini merupakan metode yang lazim digunakan dalam penelitian kesehatan karena kebanyakan peneliti memiliki keterbatasan akses, sehingga peneliti mengambil seluruh sampel yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi selama penelitian berlangsung. Setiap pasien yang memenuhi kriteria penelitian dimasukkan dalam sampel sampai kurun waktu tertentu sehingga jumlah subyek yang diperlukan terpenuhi (Burns & Grove, 2011).

Setelah menentukan jumlah sampel minimal, maka proses selanjutnya adalah penentuan kriteria sampel. Penentuan kriteria sampel sangat membantu peneliti untuk mengurangi bias pada hasil penelitian, terutama jika variabel-variabel perancu mempunyai pengaruh terhadap variabel yang diteliti. Kriteria sampel dapat dibedakan menjadi dua, yaitu kriteria inklusi dan kriteria eksklusi (Nursalam, 2013).

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian pada populasi target dan pada populasi terjangkau sedangkan kriteria eksklusi adalah keadaan yang menyebabkan subyek yang memenuhi kriteria inklusi harus dikeluarkan dari studi karena berbagai sebab (Burns & Grove, 2011).

Karakteristik sampel yang dapat dimasukkan dalam kriteria inklusi pada penelitian ini meliputi Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah:

- a. Pasien yang mengalami bradikardi yang lebih dari 10 menit
- b. Pasien dengan usia >18 tahun.

Kriteria eksklusi antara lain:

- a. Pasien yang mengalami fraktur.

### **C. Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan januari 2019 s.d maret 2019.

### **D. Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Dr. M. Yunus diruangan ICU dan ICCU.

#### **E. Teknik Pengumpulan Data**

##### a. Data primer

Data primer adalah data yang dikumpulkan oleh peneliti meliputi usia, tinggi badan, berat badan, tingkat pendidikan, lama dirawat. Dalam penelitian ini data primer diperoleh dengan wawancara.

##### b. Data sekunder diperoleh dari RSUD M. Yunus Bengkulu meliputi jumlah penderita bradikardi.

#### **F. Pengolahan Data**

Data yang telah diperoleh dari proses pengumpulan data akan diubah ke dalam bentuk tabel-tabel, kemudian data diolah menggunakan program komputer dengan  $\alpha < 0,05$ . Kemudian proses pengolahan data menggunakan program komputer ini terdiri beberapa langkah :

##### a. Tahap *Editing*

Mengecek dan memeriksa kembali data yang sudah terkumpul untuk memastikan kelengkapan, kesesuaian dan kejelasan data.

##### b. Tahap *Coding*,

Memberikan kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri dari beberapa katagori sehingga memudahkan melihat arti suatu kode dari suatu variabel. Tahap pengkodean setiap data huruf menjadi angka,0= sebelum dilakukan mobilisasi progresif1 =setelah dilakukan mobilisasi progresif .

##### c. Tahap *Proccessing*

Data yang telah selesai dikelompokkan kemudian di uji statistik secara komputersasi atau perangkat lunak SPSS dengan menggunakan uji *paired t test* untuk mengetahui apakah ada perbedaan rata-rata peningkatan denyut jantung setelah dilakukan mobilisasi progresif edukasi dengan hasil  $t \text{ tabel} \geq t \text{ hitung}$  maka  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak.

d. Tahap *Cleaning*

Mengecek kembali data yang sudah di *entry* ke program SPSS untuk melihat ada data yang hilang (*missing*) dengan melakukan list, dan data yang sudah di *entry* benar atau salah dengan melihat variasi data atau kode yang digunakan.

**G. Instrumen Penelitian**

Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner yang berisi

1. Lembar Observasi (Lampiran )

Lembar yang digunakan untuk pencatatan hasil pengamatan denyut jantung sebelum dan sesudah diberikan tindakan mobilisasi.

Lembaran observasi diisi oleh pengumpulan data.

1. Panduan Mobilisasi Progresif level I (Lampiran 4 )
2. Bed Monitor
3. Alat tulis

**H. Analisis data**

Analisa data dengan univariat yang dilakukan pada setiap variabel hasil penelitian dan analisa bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berpengaruh (Notoadmojo, 2006). Dengan analisis multivariat kita dapat mengetahui variabel independen mana yang paling berpengaruh terhadap variabel dependen. Data yang terkumpul dianalisa dan diinterpretasikan lebih lanjut guna menguji hipotesis dengan bantuan komputer.

a. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan variabel karakteristik responden.

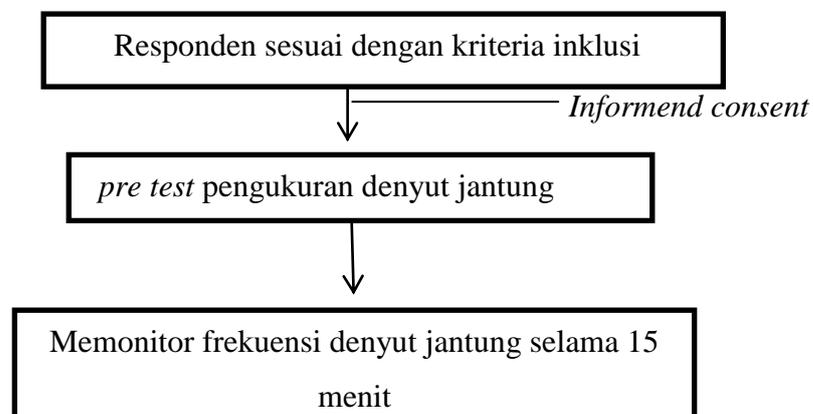
b. Analisis Bivariat

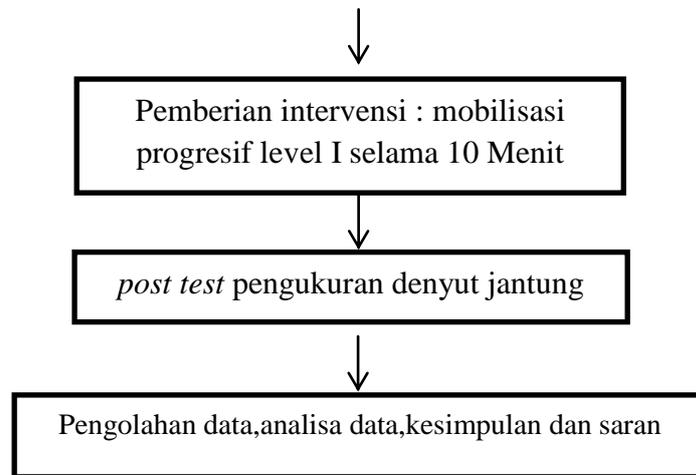
Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoadmojo, 2010). Analisa yang digunakan untuk mengetahui pengaruh mobilisasi progresif level I pada peningkatan denyut jantung pada pasien bradikardi. Sebelum dilakukan analisa bivariat terlebih dahulu dilakukan uji normalitas dengan

menggunakan uji *kolmogorov-smirnov* pada  $\alpha$  5% uji untuk melihat perbedaan denyut jantung sebelum dan sesudah intervensi menggunakan uji *T test paired*. Bila berdistribusi tidak normal maka uji bivariat yang digunakan adalah uji nonparametrik dengan uji *wilcoxon*.

### I. Prosedur dan Alur Penelitian

1. Prosedur pengumpulan data penelitian ini dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut :
2. Prosedur penelitian
3. Prosedur pengumpulan data penelitian ini dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut :
  - a. Menjelaskan tujuan, manfaat, prosedur pengumpulan data pada calon responden.
  - b. Meminta persetujuan calon responden untuk dilakukan intervensi Memberikan *informed consent* kepada calon responden.
  - c. Menjelaskan jadwal kontrak kegiatan penelitian secara keseluruhan kepada responden
  - d. Memonitor frekuensi denyut jantung responden sebelum dilakukan mobilisasi progresif level I selama 15 menit
  - e. Melakukan intervensi selama 10 menit kepada responden
  - f. Menghitung frekuensi denyut jantung responden setelah dilakukan mobilisasi progresif level I
  - g. Mencatat hasil





Bagan 4.1 Alur Penelitian

## J. Etika Penelitian

Peneliti akan mempertimbangkan etik dan legal penelitian untuk melindungi responden agar terhindar dari segala bahaya serta ketidaknyamanan fisik dan psikologis. *Ethical clearance* mempertimbangkan hal-hal dibawah ini:

### a. *Self determinan*

dalam penelitian ini dijaga dengan memberikan kebebasan pada responden untuk memilih dan memutuskan berpartisipasi dan menolak dalam penelitian ini tanpa ada paksaan.

### b. Tanpa nama (*anonimity*)

Nama responden tidak perlu dicantumkan pada lembar observasi. Penggunaan *anonimity* pada penelitian ini dilakukan dengan cara menggunakan kode dan alamat responden pada lembar observasi dan mencantumkan tanda tangan pada lembar persetujuan sebagai responden.

### c. Kerahasiaan (*confidentialy*)

Kerahasiaan ini diartikan sebagai semua informasi yang didapat dari responden tidak akan disebarluaskan ke orang lain dan hanya peneliti yang mengetahuinya. Informasi yang telah terkumpul dari subjek dijamin rahasia. Kelompok data tertentu yang telah disajikan pada hasil penelitian.

Peneliti menggunakan nama samaran (anonim) sebagai pengganti identitas responden.

d. Keadilan (*justice*)

Prinsip keadilan memenuhi prinsip kejujuran, keterbukaan dan kehati-hatian. Responden harus di perlakuan secara adil awal sampai akhir tanpa ada diskriminasi, sehingga jika ada yang tidak bersedia maka harus dikeluarkan. Peneliti memberikan penghargaan kepada semua responden, jika telah mengikuti penelitian dengan baik.

e. Asas kemanfaatan (*beneficiency*)

Asas kemanfaatan harus memiliki tiga prinsip yaitu bebas penderitaan, bebas eksploitasi dan bebas risiko. Bebas penderitaan bila ada penderitaan pada responden. Bebas eksploitasi bila didalam pemberian informasi dan pengetahuan tidak berguna, sehingga merugikan responden. Risiko yang dimaksudkan adalah peneliti menghindarkan responden dari bahaya dan keuntungan kedepannya.

f. *Malbeneficience*

Menjamin bahwa penelitian ini tidak menimbulkan ketidak nyamanan, menyakiti, atau membahayakan responden baik secara fisik atau psikologis.

## BAB V

### HASIL PENELITIAN

#### A. Jalannya Penelitian

Penelitian ini dilakukan diruangan ruangan ICCU dan ICU RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu untuk melihat pengaruh antara variabel independen (mobilisasi progresif level I) dengan variabel dependen (frekuensi denyut jantung). Pengambilan data menggunakan alat monitor bed dan lembar observasi.

Tahap pertama yang dilakukan pada awal penelitian adalah persiapan penelitian dengan mengurus surat pengantar dari Poltekkes Kemenkes Bengkulu yang ditujukan kepada DPMPTSP selanjutnya surat dari DPMPTSP ditujukan ke RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu, Kemudian mendapatkan surat izin melakukan penelitian dan mempersiapkan instrumen penelitian yaitu lembar pengumpulan data/observasi yang berisi informasi responden dan alat ukur frekuensi denyut jantung yaitu monitor bed serta SOP mobilisasi progresif sebagai panduan peneliti dalam memberikan tindakan.

Penelitian ini mulai dilakukan mulai tanggal 11 febuari sampai 11 maret 2019 di ruangan ICCU dan ICU RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu. Populasi yang digunakan sebagai subyek dalam penelitian ini yaitu seluruh pasien yang mengalami bradikardi di wilayah RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu pada tahun 2019. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 15 orang pasien yang mengalami bradikardi yang dirawat di ICCU dan ICU di wilayah RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu tahun 2019 .yang diambil secara *accidental sampling* Penelitian dimulai dari pemilihan responden yang sesuai kriteria inklusi, lalu melakukan *informed concent*, pengumpulan data karakteristik responden dan dilanjutkan dengan menandatangani lembar persetujuan yang diberikan intervensi berupa mobilisasi progresif level I.

Pengambilan data terdiri dari data primer berupa frekuensi jumlah denyut jantung pada responden yang dilihat dari monitor bed . Pengukuran denyut jantung dilakukan 15 menit pertama, setelah dimonitor selama 15 menit frekuensi denyut nadi masih dibawah normal maka dilakukan intervensi mobilisasi progresif level I selama  $\pm$  10 menit dan langsung dilakukan pengukuran frekuensi denyut jantung setelah dilakukan intervensi.

Data sekunder diperoleh dari lembar pengumpulan data dan informasi dari ruangan rawat. Data dalam penelitian ini menggunakan data *numeric* dan dilakukan *editing, coding, sorting, dan tabulating*, setelah itu data diolah dengan menggunakan program komputer yaitu SPSS. Data yang telah terkumpul kemudian direkapitulasi dan dicatat dalam master tabel untuk selanjutnya dianalisis. Setelah data diolah dan dianalisis dengan menggunakan *descriptive statistics* untuk melihat distribusi frekuensi dari masing-masing variabel dan kenormalan data.

## B. Hasil Penelitian

### 1. Analisis univariat

#### a. Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan pasien bradikardi yang akan diteliti yaitu meliputi usia, jenis kelamin, diagnosa medis tingkat kesadaran di Ruang ICCU dan ICU RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu. Hasil penelitian disajikan dalam tabel sebagai berikut.

**Tabel 5.1**

**Disribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Responden, Diagnosa Medis, Tingkat Kesadaran Pada Pasien Bradikardi di ruangan ICCU dan ICU RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu tahun 2019**

Karakteristik	N 15	Frequency
Jenis kelamin		
Perempuan	1	6,7 %
Laki- laki	14	93,3 %
usia		
Mean	59,20 tahun	
Median	60,00 tahun	
SD	7,523 tahun	
Min-Maks	44-72 tahun	
Diagnosa medis		
Aritmia	1	6,7%
Bradikardi	3	20,0%
Chf	3	20,0%
Pjk	8	53,3%
Tingkat kesadaran		
Sadar	12	80 %
Tidak sadar	3	20%

Tabel 5.1 hasil penelitian mengungkapkan karakteristik responden dalam penelitian ini dilihat dari umur dan jenis kelamin. Rata rata umur responden dalam penelitian ini adalah 59,20 tahun, median 60,00 tahun, standar deviasi 7,523 tahun, umur minimal 44 tahun dan umur maksimal 72 tahun serta dari

hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini rerata usia responden adalah antara 27,59-31,28. Hasil tabel diatas menunjukkan bahwa jenis kelamin laki-laki lebih banyak (93,3%). diatas menunjukkan bahwa pasien yang mengalami bradikardi lebih banyak adalah dengan diagnosa medis penyakit jantung koroner 53,3% dan rata-rata tingkat kesadaran pasien 80 % dengan kondisi sadar.

## 2. Analisis bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui pengaruh teknik mobilisasi progresif level I. Berdasarkan uji kenormalan di dapatkan hasil data yang di olah berdistribusi normal, sehingga uji yang di lakukan yaitu uji *non paired t test* dengan uji *t paired* pada  $\alpha$  5%. Untuk melihat kemaknaan, apabila  $p \leq 0.05$  maka ada pengaruh mobilisasi progresif level I terhadap peningkatan frekuensi denyut jantung pada pasien yang engalami bradikardi

**Tabel 5.2**

**Distribusi rerata Denyut Jantung sebelum dan sesudah diberikan Mobilisasi progresif level I di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2019**

Frekuensi denyut jantung	Mean/Median	Min-Max	SD	CI 95%	P value
Sebelum intervensi	54,53/55,00	50 – 59	3,067	52,83-56,23	0,001
Sesudah intervensi	56,23/56,00	51-62	2,769	54,80-57,87	

Tabel 5.2 Menunjukkan bahwa rata-rata frekuensi denyut jantung pasien sebelum diberikan intervensi mobilisasi progresif level I yaitu 54,53 dan standar deviasi 3,067 Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini rerata frekuensi denyut jantung antara 52,83-56,23

Hasil analisis didapatkan bahwa frekuensi denyut jantung responden setelah diberikan intervensi mobilisasi progresif dengan rata-rata 56,00 dan standar deviasi 2,769. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini rerata frekuensi denyut jantung antara 54,80-57,87. tabel di atas telah di lakukan uji *paired samples Test* didapatkan bahwa selisih rerata sebelum dan setelah dilakukan mobilisasi progresif level I yaitu 1,8. Hasil uji statistic menunjukkan  $p=0.001 < 0.05$  artinya ada perbedaan bermakna frekuensi denyut jantung sebelum dan setelah di berikan intervensi mobilisasi progresif level I pada pasien yang mengalami bradikardi. Sehingga dapat disimpulkan ada pengaruh mobilisasi progresif level I terhadap peningkatan frekuensi denyut jantung pada pasien yang mengalami bradikardi.

## **BAB VI**

### **PEMBAHASAN**

Pada pembahasan akan diuraikan tentang makna hasil penelitian dan membandingkannya dengan teori dari penelitian terkait, serta mendiskusikan hasil penelitian yang telah diuraikan pada bab hasil. Sesuai dengan tujuan khusus penelitian ini maka pembahasan hasil penelitian dilakukan untuk mengetahui gambaran karakteristik responden, sebelum dan sesudah diberikan intervensi mobilisasi progresif level I terhadap peningkatan frekuensi denyut jantung pada pasien yang mengalami bradikardi di RSUD Dr M.yunus Bengkulu tahun 2019.

#### **A. Karakteristik Responden**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata usia yang mengalami bradikardi pada usia 44-72 tahun. Hal ini berhubungan dengan Pertambahan usia akan mempengaruhi Frekuensi denyut jantung secara bertahap dan akan menetap untuk memenuhi kebutuhan oksigen selama pertumbuhan. Usia seseorang sangat berpengaruh terhadap denyut jantung, denyut jantung maksimum pada orang lanjut usia sangat menurun penurunan 50% dari usia remaja pada usia 80 tahun (Sandi, 2013). Sebagian besar 93,3% responden pada pasien yang mengalami bradikardi adalah laki-laki. Hal ini berhubungan Denyut jantung pada wanita lebih tinggi apabila dibandingkan dengan laki-laki(Potter & Perry, 2010). Hal ini juga dipengaruhi oleh gaya hidup tidak sehat seperti Kebiasaan Merokok yang banyak dilakukan oleh laki-laki dimana efek Merokok dapat menyebabkan gangguan pertukaran dan trasprotasi oksigen didalam tubuh. Rokok banyak mengandung bahan beracun seperti nikotin, tar, dan zat adaptif yang dapat menempel dipermukaan saluran pernafasan. Bahan beracun tersebut dapat mengganggu pertukaran gas antara alveoli dan pembuluh darah diparu. Hambatan diatas tentu akan mempengaruhi terhadap tubuh dalam mengambil oksigen (Hapsari, 2014).

Sebagian besar responden yang mengalami bradikardi adalah dengan diagnosa medis penyakit jantung koroner 53,3% hal ini disebabkan bahwa pada pasien jantung koroner dengan lokasi infark miokard di inferior, cenderung menimbulkan bradikardi dikarenakan Proses rusaknya jaringan jantung akibat suplai darah yang tidak adekuat ini disebut infark miokard. Daerah miokard yang mengalami infark tergantung pada arteri koronaria mana yang tersumbat. Ada dua sistem pasokan darah utama ke miokard, yang satu memasok sisi kanan jantung dan yang satu memasok sisi kiri jantung.

Gangguan vaskularisasi dari sumber impuls dan jalur konduksi listrik jantung bisa mengurangi kecepatan dan kekuatan kontraksi jantung yang mengakibatkan Bradikardi hal ini juga dibuktikan oleh penelitian sundana (2008) bahwa 86,6% pasien penyakit jantung koroner yang mengalami bradikardi, mempunyai infark miokard di inferior dan berjenis bradikardi sinus dengan prosentase 83,3% sedangkan 3,3% berjenis blok AV total. Kemudian ada 13,3% pasien penyakit jantung koroner yang mengalami bradikardi mempunyai gangguan di anterior, yang terbagi dalam dua jenis bradikardi yaitu bradikardi sinus (6,7%) dan *JER* (6,7%).

Sebagian besar 80% responden pada pasien yang mengalami bradikardi adalah pasien sadar dengan diagnosa penyakit jantung hal ini berpengaruh dengan pada pasien jantung koroner dengan lokasi infark miokard di inferior, cenderung menimbulkan bradikardi dikarenakan Proses rusaknya jaringan jantung akibat suplai darah yang tidak adekuat ini disebut infark miokard. Daerah miokard yang mengalami infark tergantung pada arteri koronaria mana yang tersumbat. Ada dua sistem pasokan darah utama ke miokard, yang satu memasok sisi kanan jantung dan yang satu memasok sisi kiri jantung.

Gangguan vaskularisasi dari sumber impuls dan jalur konduksi listrik jantung bisa mengurangi kecepatan dan kekuatan kontraksi jantung yang mengakibatkan Bradikardi hal ini juga dibuktikan oleh

penelitian sundana (2008) bahwa 86,6% pasien penyakit jantung koroner yang mengalami bradikardi, mempunyai infark miokard di inferior dan berjenis bradikardi sinus dengan prosentase 83,3% sedangkan 3,3% berjenis blok AV total. Kemudian ada 13,3% pasien penyakit jantung koroner yang mengalami bradikardi mempunyai gangguan di anterior, yang terbagi dalam dua jenis bradikardi yaitu bradikardi sinus (6,7%) dan *JER* (6,7%).

#### **B. Gambaran Frekuensi Denyut Jantung Sebelum Dilakukan Intervensi Mobilisasi Progresif Level I RSUD Dr. M. Yunus**

Hasil penelitian menunjukkan rata-rata frekuensi denyut jantung responden sebelum diberikan intervensi mobilisasi progresif yaitu 54,53 dan standar deviasi 3,282 hal ini sejalan dengan teori yang menurut *american heart association* (2014) yaitu Bradikardi adalah denyut jantung yang kurang dari pada 60 kali/menit. Hal ini terjadi karena saat tidak ada aktivitas Kecepatan denyut jantung akan lebih berkurang dibandingkan pada saat beraktivitas, sedangkan pada saat beraktivitas frekuensi denyut nadi dan denyut jantung akan lebih besar dikarenakan saat beraktivitas kebutuhan oksigen dalam tubuh akan meningkat karena adanya peningkatan aktivitas tubuh. Semakin berat suatu kegiatan yang dilakukan manusia.

#### **C. Gambaran Frekuensi Denyut Setelah Diberikan Intervensi Mobilisasi Progresif Level I di RSUD Dr. M. Yunus**

Hasil penelitian menunjukkan rata-rata frekuensi denyut jantung responden sebelum diberikan intervensi mobilisasi progresif yaitu 56,33 dan standar deviasi 2,769 Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh nofiyanto, dkk (2016) yang berjudul pengaruh tindakan mobilisasi dini terhadap denyut jantung dan frekuensi pernapasan pada pasien kritis di ICU RSUD Sleman Yogyakarta, yang diperoleh rata rata frekuensi denyut jantung setelah diberikan intervensi yaitu 80,75 dan standar deviasi 15,25. Sama halnya dengan penelitian dilakukan oleh apriliya, dkk (2016) yang berjudul pengaruh mobilisasi

progresif terhadap status hemodinamik pada pasien kritis di ICU Karanganyar Hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah diberikan intervensi didapatkan rata – rata denyut jantung 87,8 dan standar deviasi 4,3. Tujuan dilakukan mobilisasi progresif adalah sebagai pemberian aktivitas pada pasien Hal ini dapat berpengaruh saat beraktivitas kebutuhan oksigen dalam tubuh akan meningkat karena adanya peningkatan aktivitas tubuh.

Semakin berat suatu kegiatan yang dilakukan manusia, maka semakin banyak pula kebutuhan oksigen yang diperlukan oleh tubuh, untuk itu jantung akan lebih banyak memompa darah yang mengandung banyak oksigen melalui nadi keseluruhan tubuh untuk memenuhi kebutuhan oksigen yang tinggi sehingga mampu meningkatkan denyut jantung, Pada latihan mobilisasi akan terjadi perubahan pada sistem kardiovaskular yaitu peningkatan curah jantung dan redistribusi darah dari organ yang kurang aktif ke organ yang aktif. Peningkatan curah jantung ini dilakukan dengan meningkatkan isi sekuncup dan denyut jantung. Disaat melakukan mobilisasi maka otot jantung akan mengkonsumsi O<sub>2</sub> yang ditentukan oleh faktor tekanan dalam jantung selama kontraksi sistole. Ketika tekanan meningkat maka konsumsi O<sub>2</sub> ikut naik pula. Konsumsi O<sub>2</sub> oleh otot jantung ini dapat dihitung

Denyut jantung bisa meningkat setelah dilakukan mobilisasi hal ini disebabkan oleh perubahan Posisi yang mempunyai efek terhadap perubahan denyut jantung karena Pada saat posisi head of bed menunjukkan aliran balik darah dari bagian inferior menuju ke atrium kanan cukup baik karena resistensi pembuluh darah dan tekanan atrium kanan tidak terlalu tinggi, sehingga volume darah yang masuk (venous return) ke atrium kanan cukup baik dan tekanan pengisian ventrikel kanan (preload) meningkat, yang dapat mengarah pada peningkatan stroke volume dan cardiac output dan ketika saat berbaring telentang lebih kecil dibandingkan dengan tonus pada saat duduk atau berdiri dan Ketika duduk atau berdiri tonus otot meningkat sehingga oksigen yang

dibutuhkan menjadi lebih besar dan curah jantung (cardiac output) menjadi lebih besar. Keadaan ini menyebabkan peningkatan tekanan sistolik dan tekanan diastolic serta denyut jantung. Dan saat perubahan posisi tubuh, tekanan darah bagian atas tubuh akan menurun karena pengaruh gravitasi.

Darah akan mengumpul pada pembuluh kapasitas vena ekstermitas inferior sehingga pengisian atrium kanan jantung berkurang dengan sendirinya curah jantung juga berkurang. Penurunan curah jantung akibat pengumpulan darah pada anggota tubuh bagian bawah cenderung mengurangi darah ke otak. Secara reflektoris, hal ini akan merangsang baroreseptor. Baroreseptor banyak terdapat pada arcus aorta dan sinus caroticus. Respon yang ditimbulkan baroreseptor berupa peningkatan tekanan pembuluh darah perifer, peningkatan tekanan jaringan pada otot kaki dan abdomen, peningkatan frekuensi respirasi, kenaikan frekuensi denyut jantung serta sekresi zat-zat vasoaktif. Kedua efek ini dapat meningkatkan tekanan darah sistolik dan diastolic serta denyut jantung (Mohrman D and Jane H,2006).

#### **D. Pengaruh Intervensi Mobilisasi Progresif Level I Terhadap Peningkatan Frekuensi Denyut Jantung Pada Pasien Yang Mengalami Bradikardi di RSUD Dr M.yunus Bengkulu**

Hasil penelitian didapatkan rerata perbedaan frekuensi denyut jantung sebelum dan setelah dilakukan mobilisasi progresif level I yaitu terjadi peningkatan sebesar 1,8. Hasil uji statistik menunjukkan nilai  $p$  value  $0.001 < 0.05$ , artinya ada perbedaan signifikan rerata frekuensi denyut jantung sebelum dan setelah dilakukan mobilisasi progresif pada pasien yang mengalami bradikardi. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh mobilisasi progresif level I terhadap peningkatan frekuensi denyut jantung pada pasien yang mengalami bradikardi. Hasil Uji Statistik *paired samples test* dengan tingkat kepercayaan 95% ( $\alpha=0,05$ ) dan diperoleh  $p$  value  $0,001 < 0,05$  sehingga dapat disimpulkan bahwa pemberian mobilisasi progresif level I efektif terhadap peneningkatan

denyut jantung pada pasien yang mengalami bradikardi

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan April, 2015 dengan judul pengaruh mobilisasi progresif terhadap status hemodinamik di RSUD Karanganyar yang menunjukkan adanya peningkatan denyut jantung dengan menunjukkan nilai ( $p=0,000$ ) Sama halnya dengan penelitian yang dilakukan Mugi, dkk (2018) dengan judul pengaruh mobilisasi progresif level I terhadap tekanan darah pada pasien kritis dengan penurunan kesadaran. Hal ini ditunjukkan dengan data jumlah sampel adalah 15 responden dengan nilai signifikan pada tekanan darah sistole  $p = 0,024$  dan pada tekanan darah diastolik  $p = 0,002$ .

mobilisasi progresif level I adalah mobilisasi yang menggabungkan *Head Of Bed* (HOB) dan ROM (*Range Of Motion*) sebagai pemberian aktivitas pada pasien Hal ini dapat mengakibatkan peningkatan denyut jantung dikarenakan saat beraktivitas kebutuhan oksigen dalam tubuh akan meningkat karena adanya peningkatan aktivitas tubuh. Semakin berat suatu kegiatan yang dilakukan manusia, maka semakin banyak pula kebutuhan oksigen yang diperlukan oleh tubuh, untuk itu jantung akan lebih banyak memompa darah yang mengandung banyak oksigen melalui nadi keseluruh tubuh untuk memenuhi kebutuhan oksigen yang tinggi sehingga mampu meningkatkan denyut jantung.

Pada latihan mobilisasi akan terjadi perubahan pada sistem kardiovaskular yaitu peningkatan curah jantung dan redistribusi darah dari organ yang kurang aktif ke organ yang aktif. Peningkatan curah jantung ini dilakukan dengan meningkatkan isi sekuncup dan denyut jantung. Disaat melakukan mobilisasi maka otot jantung akan mengkonsumsi  $O_2$  yang ditentukan oleh faktor tekanan dalam jantung selama kontraksi sistole. Ketika tekanan meningkat maka konsumsi  $O_2$  ikut naik pula. Konsumsi  $O_2$  oleh otot jantung ini dapat dihitung dengan mengalikan denyut jantung (Nadi H, 2015).

denyut jantung bisa meningkat setelah dilakukan mobilisasi hal ini disebabkan oleh Posisi mempunyai efek terhadap perubahan denyut

jantung karena Pada posisi head of bed menunjukkan aliran balik darah dari bagian inferior menuju ke atrium kanan cukup baik karena resistensi pembuluh darah dan tekanan atrium kanan tidak terlalu tinggi, sehingga volume darah yang masuk (venous return) ke atrium kanan cukup baik dan tekanan pengisian ventrikel kanan (preload) meningkat, yang dapat mengarah pada peningkatan stroke volume dan cardiac output dan ketika saat berbaring telentang lebih kecil dibandingkan dengan tonus pada saat duduk atau berdiri. Pada perubahan posisi tubuh, tekanan darah bagian atas tubuh akan menurun karena pengaruh gravitasi. Darah akan berkumpul pada pembuluh kapasitas vena ekstermitas inferior sehingga pengisian atrium kanan jantung berkurang dengan sendirinya curah jantung juga berkurang. Penurunan curah jantung akibat pengumpulan darah pada anggota tubuh bagian bawah cenderung mengurangi darah ke otak. Secara reflektoris, hal ini akan merangsang baroreseptor. Baroreseptor banyak terdapat pada arcus aorta dan sinus caroticus. Respon yang ditimbulkan baroreseptor berupa peningkatan tekanan pembuluh darah perifer, peningkatan tekanan jaringan pada otot kaki dan abdomen, peningkatan frekuensi respirasi, kenaikan frekuensi denyut jantung serta sekresi zat-zat vasoaktif. Kedua efek ini (gravitasi dan baroreseptor) dapat meningkatkan tekanan darah sistolik dan diastolic serta denyut nadi. Berbagai penelitian membuktikan bahwa mobilisasi progresif bermanfaat pada peningkatan denyut jantung. Penelitian yang dilakukan oleh nofiyanto, dkk (2016) menjelaskan bahwa mobilisasi dini terhadap denyut jantung dan frekuensi pernapasan pada pasien kritis di ICU RSUD Sleman Yogyakarta . Penelitian ini menemukan perbedaan yang bermakna peningkatan denyut jantung rata-rata denyut jantung sebelum dan setelah periode intervensi ( $p = 0,000$ ).

### **A. Keterbatasan Penelitian**

Penelitian tentang Pengaruh mobilisasi progresif level I terhadap peningkatan frekuensi denyut jantung pada pasien yang mengalami bradikardi di RSUD Dr M.yunus Bengkulu

Bengkulu tahun 2019 masih banyak memiliki keterbatasannya diantaranya :  
Jenis penelitian yang digunakan adalah pra eksperimen dengan menggunakan desain *one group pre and posttest*, dimana intervensi penelitian diberikan kepada suatu kelompok intervensi tanpa kelompok pembanding sehingga tidak diketahui apakah peningkatan denyut jantung benar-benar disebabkan oleh mobilisasi progresif level I atau disebabkan oleh factor lain. Seharusnya menggunakan desain *pre test-post test with control group*, sehingga dapat membandingkan hasil penelitian dan yang diberi latihan fisik lainnya.

## **BAB VII**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang pengaruh mobilisasi progresif level I terhadap peningkatan frekuensi denyut jantung pada pasien yang mengalami bradikardi di ruangan ICCU an ICU di RSUD Dr M.yunus Bengkulu tahun 2019, maka dapat dibuat kesimpulan sebagai berikut :

1. Rerata usia responden adalah 59,20 tahun
2. Rerata jenis kelamin responden adalah laki-laki 93,3 %
3. Rerata denyut jantung pasien sebelum dilakukan mobilisasi progresif pada pasien yang mengalami bradikardi di RSUD Dr M.yunus adalah 54,53
4. Rerata frekuensi denyut jantung pasien setelah dilakukan mobilisasi progresif pada pasien yang mengalami di RSUD D.r M.yunus Bengkulu adalah 56,33
5. Ada pengaruh mobilisasi progresif level I terhadap peningkatan frekuensi denyut jantung pada pasien yang mengalami bradikardi di RSUD Dr M.yunus Bengkulu

#### **B. Saran**

Berdasarkan temuan penelitian yang telah disimpulkan di atas maka beberapa hal yang perlu disarankan sebagai berikut :

1. RSUD Dr M.yunus Bengkulu
  - a. Bagi kepala ruangan ICCU dan ICU selaku penanggung jawab di ruangan di RSUD Dr M.yunus Bengkulu beserta perawat diharapkan mampu menerapkan tindakan mobilisasi progresif level I pada pasien yang mengalami bradikardi untuk meningkatkan denyut jantung
  - b. Bagi institusi pendidikan untuk dapat menjadikan teknik/terapi ini menjadi referensi dalam proses pembelajaran dalam mengembangkan asuhan keperawatan sebagai penanganan non farmakologi pada pasien

yang mengalami bradikardi

2. Untuk Peneliti Selanjutnya

- a. Diharapkan penelitian selanjutnya menggunakan desain penelitian *Quasi eksperimen* dengan menggunakan kelompok pembandingan (kelompok kontrol) dan pengontrolan terhadap variabel lain yang dapat mempengaruhi peningkatan denyut jantung sehingga didapatkan hasil yang lebih maksimal.
- b. Mengembangkan penelitian dengan meneliti teknik latihan lain yang dapat digunakan untuk meningkatkan frekuensi denyut jantung sehingga dapat memperkaya hasil penelitian
- c. Diharapkan peneliti melakukan penelitian dengan sampel berskala besar

## DAFTAR PUSTAKA

- Ainnur Rahmanti, Dyah Kartika Putri.(2016). *Mobilisasi Progresif Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pasien Di Intensive Care Unit (Icu).*Akper Kesdam IV/ Diponegoro Semarang.
- Alwi I., 2009. Infark Miokard Akut dengan Elevasi ST. In: A.W Sudoyo, et al. 5th ed. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam.Jakarta : Interna Publising, pp. 1741- 1745
- American Heart Association.* (2014). Retrieved 2015, from *American Heart Association*:  
[http://www.heart.org/HEARTORG/Conditions/HighBloodPressure/PreventionTreatmentofHighBloodPressure/Potassium-and-High-BloodPressure\\_UCM\\_303243\\_Article.jsp#](http://www.heart.org/HEARTORG/Conditions/HighBloodPressure/PreventionTreatmentofHighBloodPressure/Potassium-and-High-BloodPressure_UCM_303243_Article.jsp#) Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. (2013). RISKESDAS. RISKESDAS
- American Association of Critical Care Nurses.* (2009). Progressive Mobility Protocols.
- Blomkalns, A. L. (2007). Lactate – A Marker For Sepsis And Trauma Objectives: Advancing The Standard Of Care: Cardiovascular and Neurovascular Emergencies. EMCREG-International, 43–49
- Brunner & Sudarth.(2004). *Keperawatan Medikal Bedah Volume 1 dan 3.* Jakarta: EGC
- Critical Care And The Global Burden Of Critical Illness In Adults. The Lancet, 376(9749), 1339–1346. <http://doi.org/10.1016/S0140>
- Garstad, K, Stenseth, R, & Sellevold, OFM .* (2005)'Post-operative myocardial dysfunction does not affect the physiological response to early mobilization after coronary artery bypass grafting', *Acta Anaesthesiologica Scandinavica.*
- Hery Prayitno1, Sari Fatimah & Etika Emaliyawati1.2015.Perbedaan Peep 5,10 Dan 15 CMH2O Terhadap Hemodinamik Pada Pasien Yang Terpasang Ventilasi Mekanik Mode Spontan Di Ruang Icu Rumah Sakit Immanuel Bandung. Immanuel Jurnal Ilmu Kesehatan Volume 9, Nomor 1, Juni 2015
- Kahn JM et al. 2015. The epidemiology of chronic critical illness in the United States. Crit Care Med
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.2011. Profil Kesehatan Indonesia 2010. <http://www.depkes.go.id>.
- Musliha. 2010. Keperawatan Gawat Darurat. Yogyakarta : Nuha Medika
- Mustika G.L. (2011).Kajian pengetahuan gizi, pola konsumsi, status gizi,denyut nadi dan tekanan darah siswa SMA Negeri Pandeglang [skripsi]. Bogor: Departemen Gizi Masyarakat Fakultas Ekologi Manusia IPB

Kasper, D., and friends (2008). *Harrison's principles of internal medicine*. USA: Mc Graw Hill.

Kosasih dan Hassan, I., (2013), *Patofisiologi Klinik*, Jakarta: Binarupa Aksara Publisher.

Kementerian Kesehatan RI. 2013. Hasil Riskesdas 2013:  
[Http://www.Depkes.Go.Id](http://www.depkes.go.id) Diakses Pada Tanggal 10 Oktober 2018

MaaPhee, S., Papadakis, M. (2009). *Current medical diagnosis & treatment 48th Edition*. USA: Mc Graw Hill.

Marik PE, Varon J. Hypertensive crisis: challenges and management. *Chest* 2007;131:1949-62.

Muffichatun. 2006. *Hubungan antara Tekanan Panas, Denyut Nadi, dan Produktivitas Kerja pada Pekerja Pandai Besi Paguyuban Wesi Aji Dororejo Batang*. <http://digilib.unnes.ac.id>. Diakses pada tanggal 13 November 2012

Mortality In Critically Ill Patients. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 178(3), 261–268.

Putranto, BH., Kosasih, A. (2014). *Bantuan Hidup Jantung Lanjut Panduan untuk Tenaga Kesehatan*. Jakarta: PERKI.

Padila. (2012) *Buku Ajar Keperawatan Medical Bedah*. Yogyakarta: Nohamedika.

Potter dan Perry. 2005. *Buku ajar fundamental keperawatan konsep, proses dan praktik*. Jakarta: EGC.

Syifa Zakkiyah (2014.) *Pengaruh Mobilisasi Progresif Level I: Terhadap Risiko Dekubitus Dan Perubahan Saturasi Oksigen Pada Pasien Kritis Terpasang Ventilator Di Ruang Icu Rsud Dr. Moewardi Surakarta*. Universitas Diponegoro.

Sudoyo, A., and friends (2009). *Buku ajar ilmu penyakit dalam edisi V*. Jakarta: Internal Publishing.

Wahit, Iqbal M. 2007. *Buku ajar kebutuhan dasar manusia; teori dan aplikasi*. Jakarta: EGC.

Vollman, KM, (2010). Introduction to progressive mobility, *Critical Care Nurse*, 'Continuous lateral rotation therapy', *Critical Care Nurse*

Ratnasari P. (2012). Hubungan antara tingkat ketergantungan activity daily living dengan depresi pada pasien stroke di RSUD Tugurejo Semarang. *Karya Ilmiah S1 Keperawatan*. Semarang: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Telogorejo Semarang, Keperawatan; 2012

Regina E, Fernacche F, Freitas D. (2012). Effect of Passive Mobilization on Acute Hemodynamic Response in Mechanically Ventilated Patients.24(1), 72-78

Rihiantoro T, Nurachmah E, Hariyati TS. (2008). Pengaruh Terapi Musik terhadap status hemodinamika pasien koma diruang ICU sebuah rumah sakit di Lampung. Jurnal Keperawatan Indonesia. Diakses pada tanggal 12Juli 2008

Sri Wisnu Munawaroh, Handoyo, Diah Astutiningrum. (2012). Efektifitas Pemberian Nutrisi Enteral Metode Intermittent Feeding Dan Gravity Drip Terhadap Volume Residu Lambung Pada Pasien Kritis. [www.jurnal-pasienkritis.233.4343.24.34.htm](http://www.jurnal-pasienkritis.233.4343.24.34.htm)

Sugiyono. 2011. Metode Penelitian Kuantitatif, kualitatif dan R & D. Bandung: Alfabeta.

Sunatrio. 2010. Penentuan mati pengakhiran resusitasi dan euthanasia pasif di ICU. PKGDI. Available from: <http://www.freewebs.com/penentuanmati/daftarpustaka.htm>

Nadiah .2015. Pengaruh Mobilisasi Progresif Level I: Terhadap Risiko Dekubitus Dan Perubahan Saturasi Oksigen Pada Pasien Kritis Terpasang Ventilator Di Ruang Icu RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Universitas Diponegoro

Setiyawan. (2016). Mean Arterial Non Invasive Blood Pressure (MAPNIBP) pada Lateral Position Dalam Perawatan Intensif: Studi Literature. Universty Research Colloquium. 2016; 3

Sunaryo A, Redjeki IS, Bisri T. (2012). Perbandingan Validasi APACHE II dan SOFA scores untuk memperkirakan mortalitas pasien yang dilakukan di ruang perawatan intensive. Majalah Kedokteran Terapi Intensive. Vol. 2 No. Diakses 20 Januari 2012

Lily S Leonard. Pathophysiology of Heart Disease. 5th ed. Philadelphia : Wolters Kluwer Lippincott Williams and Wilkins ; 2011 .p.135-89

Huikari HV, Castellanos A, Meyrbug RJ. Sudden death due to cardiac arrhythmias. N Engl J Med; 2007. Available from: <http://www.contentnejm.org/cgi/content/full/345/20/1473.ht>

Sandi. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid II. Jakarta: InternaPublishing, 2014; p. 1436, 1437, 1449, 1459, 2259

# **LAMPIRAN**

## **Lampiran 1**

### **FORMULIR INFORMASI PENELITIAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Amalia Suryani

NIM : P05120315002

Mahasiswa DIV keperawatan poltekkes kemenkes Bengkulu yang akan melakukan penelitian dalam rangka menyusun skripsi sebagai salah satu persyaratan dalam menempuh ujian sidang skripsi, yang berjudul “pengaruh mobilisasi progresif level I terhadap Peningkatan frekuensi denyut jantung pada pasien bradikardi di RSUD Dr M.yunus Bengkulu.

Untuk kelancaran penelitian ini, saya mengharapkan partisipasi bapak/ibu untuk menjadi responden penelitian dan memberikan informasi secara sukarela dan sesuai dengan kondisi saudara tanpa dipengaruhi orang lain dan menjawab beberapa pertanyaan (terlampir). Peneliti menjamin penelitian ini tidak menimbulkan dampak negatif pada siapapun. Peneliti hanya akan menggunakan informasi tersebut untuk keperluan penelitian dan hasil penelitian untuk peningkatan pelayanan asuhan keperawatan. Peneliti berjanji akan menjaga kerahasiaan data yang diberikan mulai dari pengumpulan data, hingga penyajian hasil penelitian ini. Peneliti juga menghargai kebebasan responden untuk tidak berpartisipasi dalam penelitian ini. Saya akan menjamin kerahasiaan keadaan dan identitas Bapak/ibu. Apabila Bapak/ibu bersedia untuk menjadi responden, maka saya persilahkan Bapak/ibu untuk menandatangani lembar persetujuan ini.

Atas kerjasama dan ketersediaan bapak/ibu untuk menjadi responden, saya mengucapkan terima kasih.

Hormat saya,

Amalia suryani

## Lampiran 2

### INFORMED CONSENT DAN PENJELASAAN PENELITIAN

Dengan hormat, anda diminta berpartisipasi dalam penelitian ini dengan tujuan penelitian untuk mengetahui pengaruh mobilisasi progresif level I terhadap perubahan denyut jantung pada pasien bradikardi di RSUD Dr M.yunus Bengkulu. Peneliti akan memberikan lembar persetujuan ini dan menjelaskan bahwa keterlibatan anda dalam penelitian ini atas dasar sukarela.

Nama saya adalah Amalia Suryani Mahasiswa Jurusan Keperawatan di Poltekkes Kemenkes Bengkulu yang beralamat Di Jalan Indra Giri Padang Harapan Bengkulu. Saya dapat di hubungi lewat nomor Hp 085268778452. Penelitian ini merupakan salah satu kegiatan tugas akhir skripsi.

Penelitian ini melibatkan pasien bradikardi. Keputusan anda untuk ikut ataupun tidak dalam penelitian ini, **tidak berpengaruh** pada fasilitas pelayanan kesehatan anda. Apabila anda memutuskan untuk ikut serta, anda juga bebas untuk **mengundurkan diri** dari penelitian. Penelitian ini melibatkan 15 pasien .

Tindakan yang akan dilakukan yaitu berupa intervensi mobilisasi progresif level I. Peneliti akan **menjaga kerahasiaan** anda dalam penelitian ini. Nama anda tidak akan dicatat dimanapun. Selain itu keterlibatan anda dalam penelitian ini, sejauh yang saya ketahui, tidak akan menyebabkan resiko yang besar.

Keterlibatan dalam penelitian ini dapat memberikan keuntungan langsung pada anda, hasil penelitian ini dapat bermanfaat untuk mengurangi skor halusinasi pendengaran, Apabila setelah terlibat dalam penelitian ini, anda masih punya pertanyaan, anda dapat menghubungi saya pada nomor telepon diatas.

Bengkulu, Mei 2019

Amalia suryani

### Lampiran 3

#### LEMBAR PERSETUJUAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Jenis kelamin :

Umur :

Menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian yang akan dilakukan oleh Amalia Suryani dengan judul penelitian “pengaruh mobilisasi progresif level I terhadap perubahan denyut jantung pada pasien bradikardi di RSUD Dr M.Yunus Bengkulu.”.

Saya akan memberikan jawaban yang benar dan jujur tanpa ada unsur paksaan dari pihak manapun dan tidak akan melakukan tuntutan apapun dikemudian hari yang berkenaan dengan penelitian ini.

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, Febuari 2019

Responden

#### **Lampiran 4**

### **SOP MOBILISASI PROGRESIF**

#### **A. PENGERTIAN**

Mobilisasi progresif didefinisikan sebagai serangkaian gerakan yang direncanakan secara bertahap yang dimulai pada status/kondisi pasien saat ini. Mobilisasi progresif adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan tingkatan aplikasi mobilisasi dengan teknik berikut: elevasi tempat tidur (head of the bed), latihan ROM aktif dan pasif, terapi rotasi lateral (CLRT) dan prone position (jika memenuhi kriteria).

#### **B. TUJUAN**

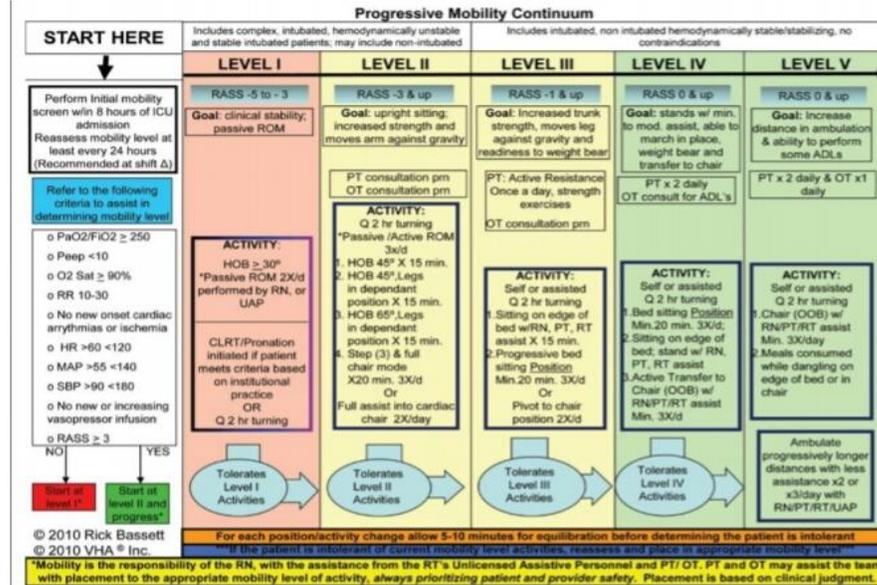
1. Untuk mempertahankan dan memperbaiki kemampuan fungsional dan mobilisasi pasien.
2. Untuk meningkatkan peredaran darah

#### **C. PROSEDUR KERJA**

##### **Tahap Persiapan:**

1. Mencuci tangan
2. Menjelaskan prosedur dan tujuan tindakan kepada klien dan keluarganya
3. Menempatkan klien pada posisi sesuai dengan gerakan yang akan dilakukan
4. menutup tirai untuk menjaga privasi klien.

## Langkah :



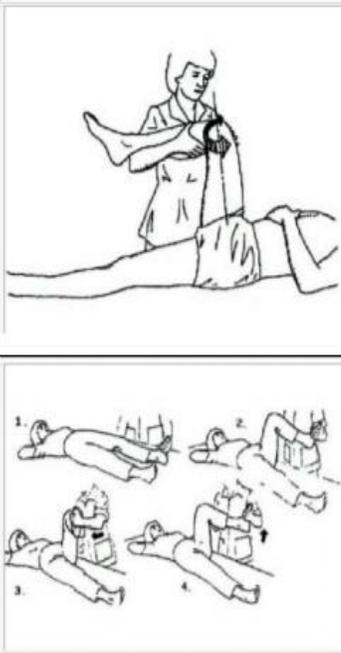
Keterangan: Protokol mobilisasi progresif yang akan dilakukan adalah level I. Jenis intervensinya berupa HOB (Head of Bed) 30° latihan ROM pasif.

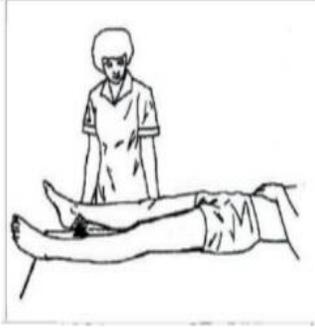
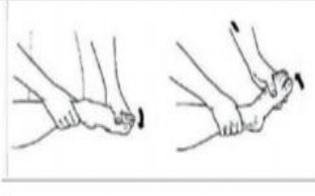
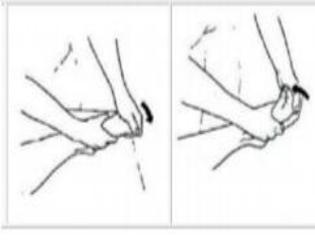
### Level I

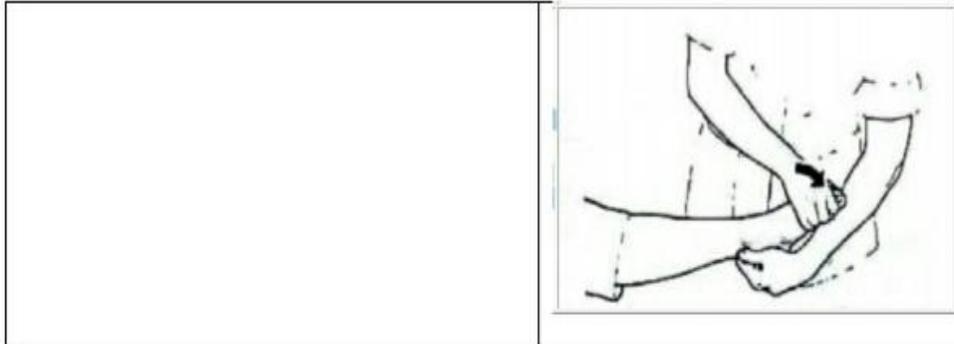
1. Dimulai dengan mengkaji pasien dari riwayat penyakit yang dimiliki apakah terdapat gangguan kardiovaskuler dan respirasi Pada level I dimulai dengan meninggikan posisi pasien 30° kemudian diberikan pasif ROM.

## Latihan ROM Pasif

### Lower Extremity Passive ROM Exercises

<p><b><u>Hip and Knee Flexion</u></b> Tekuk kaki dengan menempatkan satu tangan di bawah betis. Dengan sisi lain, pegang tumit untuk stabilisasi. Angkat lutut dan tekuk ke arah dada. Jangan biarkan pinggul memutar selama gerakan ini.</p>	
<p><b><u>Hip Rotation</u></b> Tempatkan satu tangan di paha dan tangan lainnya di bawah lutut. Tekuk lutut ke arah dada sehingga membentuk sudut 90°. Tarik kaki ke arah anda dan kemudian dorong menjauh dari arah anda. Ingat, jangan melampaui titik resistensi atau nyeri. Turunkan kaki ke posisi awal.</p>	

<p><b><u>Hip Abduction</u></b>  Dudukkan kaki dengan menempatkan tangan anda di bawah lutut dan memegangnya. Tangan lainnya ditempatkan di bawah tumit untuk menstabilkan sendi panggul. Jaga lutut tetap lurus, gerakan kaki sepanjang permukaan tempat tidur menuju ke arah anda dan menjauhi kaki lainnya, sekitar 45°. Lalu kembalikan kaki ke posisi semula.</p>	
<p><b><u>Ankle Rotation</u></b>  Dengan posisi lutut lurus, satu tangan memegang pergelangan kaki, tangan lainnya ditempatkan di sekitar kaki dan menggerakkan kaki ke arah dalam dan luar.</p>	
<p><b><u>Toe Flexion and Extension</u></b>  Dengan satu tangan, stabilkan kaki tepat di bawah jari kaki. Tangan lainnya menggerakkan semua jari-jari kaki ke arah depan dan belakang secara lembut.</p>	
<p><b><u>Heel-Cord Stretching</u></b>  Tempatkan tangan anda di bawah tumit. Tangan lainnya memegang pergelangan kaki. Lakukan gerakan mendorong tumit kaki ke arah depan dan regangkan otot-otot dibagian belakang kaki.</p>	

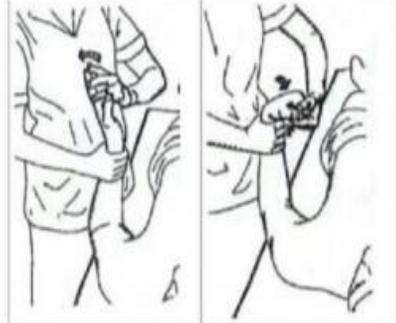


**Upper Extremity Passive ROM Exercises**

<p><b><u>Elbow Flexion and Extension</u></b>          Pegang lengan atas dengan satu tangan, lengan bawah dengan tangan lainnya. Tekuk lengan di siku sehingga tangan menyentuh bahu. Kemudian kembali luruskan posisi lengan.</p>	
<p><b><u>Shoulder Flexion and Extension</u></b>          Pegang pergelangan tangan dengan satu tangan. Dengan sisi lainnya, pegang sendi siku untuk menstabilkan. Gerakkan telapak tangan ke dalam, menghadap tubuh, dan jaga siku relatif lurus. Gerakkan lengan dari sisi tubuh ke atas kepala.</p>	
<p><b><u>Shoulder Internal and External Rotation</u></b>          Tempatkan satu tangan di bawah siku. Tangan lainnya memegang lengan bawah. Gerakkan lengan ke samping ke arah bahu. Kemudian putar lengan kembali turun. Lengan memutar di sendi bahu.</p>	

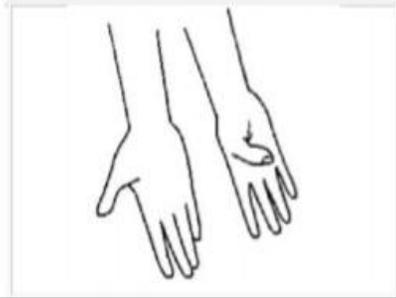
**Finger and Wrist Flexion and Extension**

Pegang lengan atas dan pergelangan dengan satu tangan dan pegang jari dengan tangan lainnya. Pegang tangan dan tekuk pergelangan tangan sekitar  $90^\circ$ , lalu luruskan jari-jari tangan. Kemudian tekuk pergelangan tangan ke arah yang berlawanan, sambil mengepalkan jari-jari tangan.



**Thumb Flexion and Extension**

Gerakkan ibu jari, tekuk dan luruskan ke arah luar dan dalam.



## Lampiran 5

### LEMBAR OBSERVASI

No	Nama responden	Umur	Jenis kelamin	Denyut jantung		paraf
				Sebelum	sesudah	
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						

24						
25						

**One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test**

		denyut_jantung_ pre	denyut_jantung_ post
N		15	15
Normal Parameters <sup>a,b</sup>	Mean	54,53	56,33
	Std. Deviation	3,067	2,769
Most Extreme Differences	Absolute	,160	,138
	Positive	,142	,138
	Negative	-,160	-,119
Test Statistic		,160	,138
Asymp. Sig. (2-tailed)		,200 <sup>c,d</sup>	,200 <sup>c,d</sup>

- a. Test distribution is Normal.
- b. Calculated from data.
- c. Lilliefors Significance Correction.
- d. This is a lower bound of the true significance.

**Paired Samples Statistics**

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	denyut_jantung_pre	54,53	15	3,067	,792
	denyut_jantung_post	56,33	15	2,769	,715

**Paired Samples Correlations**

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	denyut_jantung_pre & denyut_jantung_post	15	,827	,000

**Case Processing Summary**

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
denyut_jantung_pre	15	100,0%	0	0,0%	15	100,0%
denyut_jantung_post	15	100,0%	0	0,0%	15	100,0%

### Descriptives

		Statistic	Std. Error	
denyut_jantung_pre	Mean	54,53	,792	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	52,83	
		Upper Bound	56,23	
	5% Trimmed Mean	54,54		
	Median	55,00		
	Variance	9,410		
	Std. Deviation	3,067		
	Minimum	50		
	Maximum	59		
	Range	9		
	Interquartile Range	7		
	Skewness	-,174	,580	
	Kurtosis	-1,277	1,121	
	denyut_jantung_post	Mean	56,33	,715
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	54,80	
		Upper Bound	57,87	
5% Trimmed Mean		56,31		
Median		56,00		
Variance		7,667		
Std. Deviation		2,769		
Minimum		51		
Maximum		62		
Range		11		
Interquartile Range		5		
Skewness		,090	,580	
Kurtosis		,304	1,121	

## DOKUMENTASI





LEMBAR KONSUL

Nama Pembimbing I : Ns.Mardiani,S.kep,MM  
 Nama Mahasiswi : Amalia Suryani  
 NIM : P05120315002

No	Hari/Tanggal	Topik/Saran	Paraf Pembimbing
1	Jumat 31-08-2018	- Menghadap pembimbing I - Konsultasi judul (saran perubahan judul sesuai visi misi)	
2	Selasa 04-08-2018	- Konsultasi judul - Acc judul - Saran pembuatan BAB I	
3	Rabu 05-08-2018	- Konsultasi BAB I - Saran perbaikan BAB I	
4	Jumat 07-08-2018	- Perbaikan BAB I - Saran Melanjutkan BAB II	
5	Senin 17-09-2018	- Konsultasi perbaikan BAB I - Konsultasi BAB II	
6	Kamis 27-09-2018	- Perbaikan BAB II - Saran melanjutkan BAB III	
7	Senin 08-10-2018	- Konsultasi perbaikan BAB II - Konsultasi BAB III - Saran melanjutkan BAB IV	
8	Jumat 12-10-2018	- Perbaikan BAB III - Konsultasi BAB IV	
9	Jumat 19-10-2018	- Perbaikan BAB IV	
10	Senin 07-01-19	- Perbaikan BAB II, BAB III, dan BAB IV	
11	Rabu 20-03-19	- Perlengkapan daftar lampiran	
12	Kamis 28-04-19	- Acc proposal	
13	Senin 03-05-19	- Konsultasi BAB V	
14	Rabu 13-06-19	- Perbaikan BAB V - Konsultasi BAB VI	
15	Kamis 08-07-19	- Perbaikan BAB VI	

**PERUSAHAAN PUPUK KEMIRI**  
**DIKAS PERUSAHAAN RUMAH DAN PELAYANAN TERPADU SATU PIUTU**

<b>16</b>	08-07-19	- Konsultasi BAB VII	<i>de</i>
<b>17</b>	10-07-19	- Acc skripsi	<i>me</i>

Surat Keterangan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Pelaksanaan Tugas dan Fungsi di Perusahaan Pupuk Kemi di PT Pupuk Kemi Kalimantan Tengah. Surat ini akan menjadi salah satu dokumen yang akan digunakan sebagai referensi di dalam surat ini. Surat ini akan berlaku sejak tanggal 10 Juli 2019.

**Nama:** [Name] **Jabatan:** [Position]  
**Alamat:** [Address]  
**Telepon:** [Phone Number]  
**Email:** [Email Address]  
**Waktu Pengiriman:** [Time]  
**Penyedia Jasa:** [Service Provider]

- 1. [Point 1]
- 2. [Point 2]
- 3. [Point 3]
- 4. [Point 4]

[Signature]  
 [Name]  
 [Position]  
 [Address]  
 [Phone Number]  
 [Email Address]

[Footnote/Disclaimer]



**PEMERINTAH PROVINSI BENGKULU**  
**DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

Jl. Batang Hari No.108 Kel. Padang Harapan, Kec. Ratu Agung, Kota Bengkulu Telp: (0738) 22044 Fax: (0738) 7342192 SMS: 0819 1935 6200  
Website: www.dpmpptsp.bengkuluprov.go.id / Email: dpmpptspbengkuluprov@gmail.com  
BENGKULU 34223

**REKOMENDASI**

Nomor : 503/82.650/126/DPMPPTSP-P.1/2019

**TENTANG PENELITIAN**

1. Peraturan Gubernur Bengkulu Nomor 14 Tahun 2018 tentang Perubahan atas Peraturan Gubernur Bengkulu Nomor 4 Tahun 2017 tentang Pendelegasian Sebagian Kewenangan Penandatanganan Perizinan dan Non Perizinan Pemerintah Provinsi Bengkulu Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Bengkulu.
2. Surat dari Wakil Direktur Bidang Akademik Politeknik Kesehatan Bengkulu Kementerian Kesehatan RI Nomor : DM.01.04/776/2/2019, Tanggal 18 Januari 2019 Perihal Rekomendasi Penelitian. Permohonan Diterima Tanggal 29 Januari 2019 .

Nama / NPM : Amalia Suryani/ P05120315002  
Pekerjaan : Mahasiswi  
Maksud : Melakukan Penelitian  
Judul Proposal Penelitian : Pengaruh Mobilisasi Progresif Level I Terhadap Peningkatan Denyut Jantung Pada Pasien Yang Mengalami Bradikardi di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu  
Daerah Penelitian : Ruang ICU dan ICCU RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu  
Waktu Penelitian/ Kegiatan : 29 Januari 2019 s/d 29 April 2019  
Penanggung Jawab : Wakil Direktur Bidang Akademik Politeknik Kesehatan Bengkulu Kementerian Kesehatan RI

Dengan ini merekomendasikan penelitian yang akan diadakan dengan ketentuan :

- a. Sebelum melakukan penelitian harus melapor kepada Gubernur/ Bupati/ Walikota Cq. Kepala Badan/ Kepala Kantor Kesbang Pol atau sebutan lain setempat.
- b. Harus mentaati semua ketentuan Perundang-undangan yang berlaku.
- c. Selesai melakukan penelitian agar melaporkan/ menyampaikan hasil penelitian kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu.
- d. Apabila masa berlaku Rekomendasi ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan penelitian belum selesai, perpanjangan Rekomendasi Penelitian harus diajukan kembali kepada instansi pemohon.
- e. Rekomendasi ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku, apabila ternyata pemegang surat rekomendasi ini tidak mentaati/ mengindahkan ketentuan-ketentuan seperti tersebut di atas.

Dengan Rekomendasi ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Bengkulu, 29 Januari 2019

a.n. Kepala Dinas Penanaman Modal dan  
Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Bengkulu  
Kabid Adm. Pelayanan Perizinan dan Non Perizinan I,  
u.b  
Kasi Adm. Pelayanan Perizinan dan Non Perizinan I



Alamat Kantor Kepala Yth.  
Kasi Adm. Pelayanan Perizinan dan Non Perizinan I,  
Kantor DPMPPTSP, M. Yunus Bengkulu  
Jl. Dharma Satrio, Akademi Politeknik Kesehatan Bengkulu Kementerian  
Kesehatan RI  
Bengkulu

PEMERINTAH PROVINSI BENGKULU  
BADAN LAYANAN UMUM DAERAH  
**RSUD Dr. M. YUNUS**

Bhayangkara Bengkulu 38229 Telp. (0736) 52004 – 52006 Fax. (0736) 52007  
BENGKULU 38229



Bengkulu, 11 Februari 2019

Nomor : 074/ 133 /BID-DIK  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada  
Yth. Kabid. Pelayanan Keperawatan  
RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu  
di-  
Tempat

Dengan hormat,

Menindaklanjuti Surat dari Poltekkes Kemenkes Bengkulu,

Nomor: DM.01.04/777/2/2019, Tanggal 18 Januari 2019, Perihal:

Permohonan izin Penelitian Mahasiswa :

Nama : **AMALIA SURYANI**

NIM : P05120316002

Jurusan : DIV Keperawatan

Judul Penelitian : Pengaruh Mobilisasi Progresif Level I Terhadap  
Peningkatan Denyut Jantung Pada Pasien Yang  
Mengalami Bradikardi di RSUD Dr. M. Yunus  
Bengkulu

Ruangan : ICU dan ICCU

Bersama ini kami mohon kesediaan unit bersangkutan untuk memberikan  
izin terhitung mulai tanggal 11 Februari s/d 11 Maret 2019.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan  
terima kasih.

Bengkulu, 11/02/2019  
Kepala Bidang Pendidikan  
Kec. Sie Rawat Inap

**HERY MOVERIZAL, SKM**  
NIP. 19701119 198903 1 001

Surat disampaikan kepada Yth;

Ns. M. Yunus, S.Kep  
198306012001

14/02/2018  
KEPALA BIDANG PENDIDIKAN

**REFMIZALTI, S.Kep**

NIP. 19640124 198312 2 001

Acc 14/2/19  
Kec. Sie Rawat Inap  
Ns. Hj. Kulliam, S.Kep  
NIP. 197707081985022802

PEMERINTAH PROVINSI BENGKULU  
BADAN LAYANAN UMUM DAERAH  
**RSUD Dr. M. YUNUS**

Jl. Bhayangkara Bengkulu 38229 Telp. (0736) 52004 – 52006 Fax. (0736) 52007  
BENGKULU 38229



**SURAT KETERANGAN**

Nomor : 074/1427 /Kad-Dir /IV/ 2019

Yang bertandatangan dibawah ini :

- a. Nama : ERWAN SULAILI, S.Ag., M.Si.
- b. Jabatan : Kepala Bidang Sarana dan Prasarana

dengan ini menerangkan bahwa :

- a. Nama : **AMALIA SURYANI**
- b. NIM : P05120316002
- c. Institusi : DIV Keperawatan / Poltekkes Kemenkes Bengkulu
- c. Judul Penelitian : Pengaruh Mobilisasi Progresif Level I Terhadap Peningkatan Denyut Jantung pada Pasien yang Mengalami Bradikardi di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu
- d. Ruang Penelitian : ICU dan ICCU
- e. Maksud : Telah selesai melakukan penelitian tanggal 11 Februari s.d 11 Maret 2019

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Bengkulu, 11 April 2019

Plh. Wakil Direktur Penunjang Medik dan Kependidikan  
Kepala Bidang Sarana dan Sarana



**ERWAN SULAILI, S.Ag., M.Si.**  
NIP. 19690701 200103 1 002

