

Pengaruh Mobilisasi Progresif Level I Terhadap Tekanan Darah dan Saturasi Oksigen Pasien Stroke Non Hemoragik dengan Penurunan Kesadaran di Ruang Intensive Care Unit (ICU) Rumah Sakit Immanuel Bandung

Dela Natalia Olin Hully^{1*}

¹Institut Kesehatan Immanuel
Email: dellanohully@gmail.com

Abstrak

Latar Belakang: Stroke atau CVA (Cerebro Vaskuler Accident), merupakan gangguan sistem saraf pusat yang paling banyak ditemukan dan merupakan penyebab utama gangguan aktivitas fungsional pada orang dewasa. Serangan stroke akan mengganggu atau mengurangi pasokan oksigen dan umumnya menyebabkan kerusakan yang serius atau nekrosis pada jaringan otak. Semakin cepat peredaran darah otak kembali kepada keadaan normal setelah suatu serangan stroke, semakin baik peluang pasien untuk sembuh total. Tujuan : untuk mengetahui pengaruh mobilisasi progresif level I terhadap tekanan darah dan saturasi oksigen pasien Stroke Non Hemoragik dengan penurunan kesadaran. Metode : Desain penelitian pada karya tulis ilmiah ini menggunakan metode deskriptif dalam bentuk studi kasus. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui masalah asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan penurunan kesadaran. Hasil : Adanya pengaruh mobilisasi progresif level I terhadap tekanan darah dan saturasi oksigen pada pasien Stroke dengan penurunan kesadaran pada ketiga pasien. Kesimpulan: Pemberian terapi Mobilisasi progresif level I secara rutin dapat menormalkan tekanan darah dan menstabilkan saturasi oksigen terhadap pasien stroke dengan penurunan kesadaran. Saran : intervensi ini dapat direkomendasikan sebagai bagian dari praktik standar asuhan keperawatan di ruang perawatan intensive.

Kata kunci: Stroke, Mobilisasi Progresif Level I, Tekanan darah, Saturasi oksigen

Abstract

Background: Stroke or CVA (Cerebro Vascular Accident), is the most common central nervous system disorder and is the main cause of functional activity disorders in adults. Stroke attacks will disrupt or reduce oxygen supply and generally cause serious damage or necrosis to brain tissue. The faster the brain's blood circulation returns to normal after a stroke, the better the patient's chances of a full recovery. Objective: to determine the effect of level I progressive mobilization on blood pressure and oxygen saturation in stroke patients with decreased consciousness. Method: The research design in this scientific paper uses a descriptive method in the form of a case study. This study aims to determine the problem of nursing care in non-hemorrhagic stroke patients with decreased consciousness. Results: There is an effect of level I progressive mobilization on blood pressure and oxygen saturation in stroke patients with decreased consciousness in three patients. Conclusion: Routine provision of level I progressive mobilization therapy can normalize blood pressure and stabilize oxygen saturation in stroke patients with decreased consciousness. Suggestion: This intervention can be recommended as part of standard nursing care practices in intensive care units.

Keywords: Stroke, Progressive Mobilization Level I, Blood pressure, Oxygen saturation

Pendahuluan

Stroke atau CVA (Cerebro Vaskuler Accident), merupakan gangguan sistem saraf pusat yang paling banyak ditemukan dan merupakan penyebab utama gangguan aktivitas fungsional pada orang dewasa. Sedangkan menurut Brunner & Suddart (2019) mengatakan stroke terjadi akibat gangguan serebro vaskuler yang mengacu pada kelainan fungsional dari sistem saraf pusat yang terjadi ketika pasokan darah yang mengalir ke otak dalam batas tidak normal. Serangan stroke akan mengganggu atau mengurangi pasokan oksigen dan umumnya menyebabkan kerusakan yang serius atau nekrosis pada jaringan otak. Semakin cepat peredaran darah otak kembali kepada keadaan normal setelah suatu serangan stroke, semakin baik peluang pasien untuk sembuh total.

Pasien yang mengalami stroke umumnya ditandai dengan peningkatan tekanan darah systole diatas 140 mmHg, bahkan sampai 200 mmHg, kondisi ini apabila tidak dikendalikan akan memperberat prognosis pasien dan bahkan dapat menyebabkan terjadinya perdarahan intra kranial akibat pecahnya pembuluh darah di otak. Kejadian stroke ini semakin meningkat karena bergesernya gaya hidup dan pola makan individu seperti kurang bergerak dan meningkatnya konsumsi makanan siap saji (Lutfhiya, 2022).

Perawatan intensive merupakan untuk perawatan untuk pasien dengan penyakit serius dan membutuhkan pemantauan ketat. Unit perawatan intensif (ICU) menjadi bagian integral dari sistem perawatan kesehatan. Perawatan intensif adalah ruang rawat di Rumah sakit yang mengobati pasien dengan perubahan fisiologi yang cepat memburuk yang mempunyai intensitas defek fisiologi satu organ ataupun mempengaruhi organ lainnya sehingga merupakan keadaan kritis yang dapat menyebabkan kematian. Perawatan intensive erat kaitannya dengan pasien kritis oleh karena membutuhkan

pencatatan medis yang berkesinambungan dan monitoring serta dengan cepat dapat dipantau perubahan yang terjadi atau akibat dari penurunan fungsi organ-organ tubuh lainnya (Anik 2023).

Pasien dalam keadaan penurunan kesadaran, terutama dengan kasus-kasus stroke dan cedera kepala pada umumnya akan memberi dampak pada tekanan darah menjadi tidak stabil. Pasien kritis yang diberikan sedasi akan mempengaruhi kesadaran yang menyebabkan penurunan kemampuan secara aktif yang dapat mengganggu sirkulasi darah dan kerja jantung. Oleh karena itu penilaian dan penanganan hemodinamik merupakan bagian penting pada pasien ICU. Komponen pemantauan hemodinamik meliputi tekanan darah, heart rate, indikator perfusi perifer, pernapasan, produksi urin, saturasi oksigen dan GCS (Jevon, 2020).

Pasien yang dirawat di ICU dengan penurunan kesadaran yang disebabkan oleh suatu penyakit misalnya stroke atau cerebral injury tidak mampu untuk merasakan dan mengkomunikasikan nyeri yang dirasakan atau pasien merasakan adanya tekanan namun mereka tidak bisa mengatakan pada orang lain untuk membantu merubah posisi. Dampak yang mungkin terjadi pada pasien dengan penurunan kesadaran antara lain kerusakan mobilitas, jalan napas yang tidak paten, sirkulasi yang dapat terganggu akibat imobilisasi dan hambatan komunikasi (Anna, 2022).

Nilai tekanan darah dan saturasi oksigen merupakan masalah yang harus ditangani pada pasien yang mengalami penurunan kesadaran. Karena pemantauan status hemodinamik merupakan suatu teknik pengkajian pada pasien kritis untuk mengetahui kondisi perkembangan pasien serta untukantisipasi kondisi pasien yang memburuk. Pemantauan hemodinamik bisa dilakukan dengan pemeriksaan respiratory rate, tekanan darah, suhu tubuh, saturasi oksigen, GCS, dan

produksi urin (Apriyani, Lestari and Tirtayani, 2021).

Pemantauan hemodinamik perlu diperhatikan, pemantauan tersebut merupakan suatu teknik pengkajian pada pasien kritis, mengetahui kondisi perkembangan pasien, serta untukantisipasi kondisi pasien yang sedang memburuk. Dasar dari pemantauan hemodinamika adalah perfusi jaringan yang adekuat, seperti keseimbangan antara pasokan oksigen dengan yang dibutuhkan, mempertahankan nutrisi, suhu tubuh, dan keseimbangan elektrokimiawi sehingga manifestasi klinis dari gangguan hemodinamika berupa gangguan fungsi organ tubuh yang bila tidak ditangani secara cepat dan tepat akan jatuh kedalam gagal fungsi organ multiple. Perawat sebagai bagian dari tim kesehatan dalam merawat pasien-pasien kritis mempunyai tanggung jawab yang besar dalam memonitor keadaan hemodinamik (Hidayat and Juliyan, 2022).

Hasil penelitian (Suyanti, Iswari, and Ginanjar, 2019) menunjukkan bahwa mobilisasi progresif level 1 dapat mempengaruhi tekanan darah dan saturasi oksigen pada pasien kritis dengan penurunan kesadaran. Mobilisasi progresif dapat mempengaruhi saturasi oksigen hal ini dikarenakan setelah diberikan mobilisasi progresif level 1 pada posisi Head of Bed, gravitasi akan menarik diafragma kebawah sehingga terjadi ekspansi paru (menyebarnya oksigen dalam paru-paru) yang lebih baik sehingga oksigen yang diikat oleh hemoglobin meningkat maka terjadi peningkatan nilai saturasi oksigen. Selain itu mobilisasi progresif juga dapat mempengaruhi tekanan darah hal ini dikarenakan setelah diberikan mobilisasi progresif level 1 pada posisi Head Of Bed menurunkan aliran balik darah dari bagian inferior menuju atrium kanan cukup baik karena resistensi pembuluh darah dan tekanan atrium kanan tidak terlalu tinggi, sehingga volume darah yang masuk ke (Venous return) ke atrium kanan cukup baik dan tekanan pengisian ventrikel kanan (preload) meningkat,

yang dapat mengarah pada peningkatan volume jantung dan cardiac output (Suyanti, Iswari and Ginanjar, 2019).

Penelitian ini didukung oleh penelitian Hartini (2021) juga menemukan bahwa terdapat pengaruh mobilisasi progresif terhadap tekanan darah hal ini disebabkan karena merupakan suatu teknik yang dapat mengencangkan serta melemaskan otot-otot dalam tubuh yang disebabkan oleh stress, kecemasan, peningkatan tekanan darah, maupun ketegangan pada otot sehingga memberikan rasa rileks secara fisik.

Metode

Jenis penelitian pada karya tulis ilmiah ini menggunakan metode deskriptif dalam bentuk studi kasus. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui masalah asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan penurunan kesadaran. Lokasi studi kasus ini dilakukan di RS Immanuel Bandung di Jl. Raya Kopo No. 161, Situseur, Kec. Bojongloa Kidul, Kota Bandung, Provinsi Jawa Barat. Penelitian studi kasus ini dilaksanakan di ruang ICU, yang berada di Gedung RS Immanuel Bandung lantai 3. Ruang ICU (Intensive Care Unit) adalah ruangan khusus yang disediakan Rumah sakit untuk merawat pasien dengan kondisi yang membutuhkan pengawasan ketat. Sampel penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah pasien yang terdiagnosa penyakit Stroke Non Hemoragik di Rumah Sakit Immanuel Bandung di Ruang ICU pada saat melakukan penelitian. Sampel penelitian yang diteliti yaitu berjumlah 3 pasien dengan kriteria yang sesuai, yaitu pada pasien stroke yang mengalami penurunan kesadaran.

Hasil dan Pembahasan

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan merupakan langkah awal dalam proses keperawatan yang bertujuan untuk

mengumpulkan data dan informasi tentang klien. Tujuan dari pengkajian ini adalah untuk mengidentifikasi masalah, kebutuhan kesehatan, dan keperawatan klien, serta mempertimbangkan aspek fisik, mental, social, dan lingkungan. Dengan demikian, pengkajian keperawatan menjadi dasar bagi proses keperawatan yang efektif dan terarah (Sinulingga, 2019).

Hasil pengkajian data yang didapatkan dari ketiga klien dengan pengkajian pada tanggal 12 November 2024 pada Tn. H dengan usia 45 tahun status pendidikan SLTA, memiliki pekerjaan sebagai wiraswasta. Saat dilakukan pengkajian Keluhan utama klien yaitu penurunan kesadaran dengan Keadaan umum sakit berat, kesadaran Somnolen (E3 M5 VT), Untuk riwayat kesehatan sekarang klien sudah tidak sesak, karena sudah terpasang ventilator dengan No ETT 7,5 kedalaman 23 cm dengan setting PSIMV Peep 8, ps 4, pc 6, Fio2 60%. Pemeriksaan tanda-tanda vital TD : 147/79 mmHg, HR : 110 x/m RR : 21x/m, S : 37,0 ° C, Spo2 : 97%. (on ventilator).

Pengkajian yang dilakukan pada klien ke 2 tanggal 12 November 2024 kepada Tn. D dengan usia 46 tahun dengan status pendidikan SLTA, memiliki pekerjaan sebagai Wiraswasta. Saat dilakukan pengkajian keluhan utama klien yaitu penurunan kesadaran dengan keadaan umum sakit berat, kesadaran Somnolen (E3 M5 VT), untuk riwayat kesehatan sekarang klien sebelum klien masuk Rumah sakit keluarga klien mengatakan bahwa klien jatuh dikamar mandi dan tidak sadarkan diri, setelah dibawah ke rumah sakit klien masih tidak sadarkan diri dan dipasang ventilator mode ASV dengan no ETT 8 dan kedalaman 24 cm, kemudian terpasang NGT no 16 dengan kedalaman 54 cm dan kateter dengan no 16. Tanda-tanda vital klien TD : 140/70 mmHg HR : 130x/m RR : 14x/m S: 37,8° C Spo2 : 97 % (on ventilator).

Pengkajian selanjutnya yang dilakukan ke klien 3 tanggal 13 November 2024 kepada Tn. N dengan

usia 59 tahun dengan status pendidikan S1, dan sekarang telah pensiun. Saat dilakukan pengkajian keluhan utama klien yaitu penurunan kesadaran dengan keadaan umum sakit berat, kesadaran Somnolen (E3 M5 VT). Untuk riwayat kesehatan sekarang keluarga klien mengatakan klien terjatuh saat duduk dan tidak sadarkan diri, dan kemudian dibawah ke Rumah sakit, saat dikaji klien dipasang ventilator dengan mode PSIMV dengan no ETT 7,5 dan kedalaman 23 cm, kemudian klien terpasang NGT dengan no 16 kedalaman 55 cm, klien juga terpasang kateter dengan no 16, tanda-tanda vital klien TD : 174/93 mmHg HR : 83x/m RR : 13x/m S : 37,7 ° C Spo2 : 99% (on ventilator).

Perubahan tekanan darah dapat disebabkan karena metabolisme jantung yang dipengaruhi oleh beban miokard, ketegangan miokard dan kontraktilitas miokard, semua faktor tersebut akan berubah setelah diberikan terapi mobilisasi progresif level 1, aliran koroner akan meningkat seiring dengan meningkatnya kebutuhan miokard untuk nutrisi dan oksigenasi, gerakan ROM menghasilkan metabolisme yang rendah sehingga akan mempengaruhi tekanan darah. Faktor yang mempengaruhi saturasi oksigen yaitu jumlah oksigen yang masuk ke paru-paru (ventilasi), kecepatan difusi, kapasitas hemoglobin dalam membawa oksigen. Mobilisasi progresif level 1 akan mempengaruhi saturasi oksigen yang akan meningkatkan frekuensi dan kedalaman pernafasan, meningkatkan ventilasi alveolar, menurunkan kerja pernafasan dan meningkatkan pengembangan diafragma (Iswari & Ginanjar, 2019).

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan kasus yang ditemukan pada klien 1, klien 2, dan klien 3. Menurut PPNI (2017). Masalah keperawatan yaitu Penurunan Kapasitas Adaptif Intrakranial berhubungan dengan edema serebral (Stroke non hemoragik). Stroke non hemoragik berkaitan erat dengan penurunan kapasitas adaptif intrakranial, karena meningkatnya tekanan intrakranial (TIK) dapat

menurunkan aliran darah ke otak, yang berujung pada penurunan fungsi neurologis. Gangguan autoregulasi otak akibat cedera atau perdarahan menyebabkan otak kehilangan kemampuannya beradaptasi terhadap perubahan volume, sehingga memicu gejala seperti penurunan GCS, muntah, pupil tidak reaktif, dan gangguan pernapasan (Pradisma, 2019).

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang dilakukan pada ketiga klien sesuai dengan diagnosa utama yaitu Penurunan kapasitas adaptif intrakranial yang berhubungan dengan edema serebral (Stroke Non Hemoragik) yang dilakukan berdasarkan standar intervensi keperawatan Indonesia (SIKI DPP PPNI, 2018).

Masalah keperawatan penurunan kapasitas adaptif intrakranial, peneliti lebih memfokuskan untuk melakukan intervensi Mobilisasi progresif level I pada pasien Stroke yang mengalami penurunan kesadaran. Intervensi mobilisasi progresif level I dilakukan kepada ke 3 pasien selama 3 hari dengan upaya untuk menormalkan tekanan darah dan menstabilisasi saturasi oksigen, hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Hartoyo et al., 2020) tentang pengaruh mobilisasi progresif level I terhadap tekanan darah dan saturasi oksigen pasien kritis dengan penurunan kesadaran bahwa terdapat pengaruh mobilisasi progresif level I terhadap tekanan darah sistolik, tekanan darah diastolik, dan saturasi oksigen. Perubahan tekanan darah secara signifikan diakibatkan oleh efek intervensi Head of Bed, ROM pasif, dan rotasi lateral yang diberikan. Oleh sebab itu intervensi Head of bed, ROM pasif, dan rotasi lateral merupakan intervensi yang dapat direkomendasikan karena mendukung perbaikan sirkulasi sehingga memberikan dampak perfusi dan sirkulasi yang adekuat keseluruhan jaringan tubuh yang mengakibatkan terjadinya perubahan tekanan darah. Hal ini dikarenakan setelah diberikan mobilisasi progresif level I pada posisi head of bed

menunjukkan aliran darah 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 volume jantung dan cardiac output (volume darah yang dipompakan ventrikel kiri ke aorta setiap menit).

Terdapat perubahan dari hari ke-1 sampai hari ke-3 setelah dilakukan intervensi tekanan darah cenderung mengalami penurunan akan tetapi masih belum stabil atau menetap. Hal ini sejalan dengan penelitian Simarmarta (2019) yang menemukan bahwa perubahan tekanan darah ini disebabkan oleh adanya kontraksi-kontraksi otot yang merilekskan dan mempertahankan memperbaiki tingkat kemampuan menggerakkan persendian secara normal dan lengkap untuk meningkatkan sirkulasi darah dalam tubuh. Dengan lancarnya sirkulasi darah dalam tubuh akan membuat perubahan tekanan darah menjadi menurun karena adanya suplai oksigen dan nutrisi yang dipompakan keseluruhan otot-otot yang berkontraksi saat melakukan pergerakan pada latihan mobilisasi. Sedangkan untuk saturasi oksigen terdapat perubahan karena saat diberikan intervensi mobilisasi progresif Level I gravitasi akan menarik diafragma kebawah sehingga terjadi ekspansi paru (menyebarnya oksigen dalam paru-paru) yang lebih baik sehingga oksigen yang diikat oleh hemoglobin meningkat maka terjadi peningkatan saturasi oksigen.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan tahap proses keperawatan dimana perawat memberikan intervensi keperawatan langsung dan tidak langsung pada pasien. Pelaksanaan adalah perwujudan atau realisasi dari perencanaan yang telah disusun. Pelaksanaan rencana keperawatan dilaksanakan secara terkoordinasi dan terintegrasi (Suwignjo et al, 2022). Hal ini karena disesuaikan dengan kondisi pasien yang mana

pelaksanaan mobilisasi progresif level I kepada 3 pasien yaitu Tn. H, Tn. D, dan Tn. N di ruang ICU Rumah sakit Immanuel Bandung selama 3 hari. Dari hasil pengamatan yang dilakukan oleh peneliti adanya pengaruh mobilisasi progresif level I terhadap tekanan darah dan saturasi oksigen.

Hasil observasi yang dilakukan adanya pengaruh mobilisasi progresif level I terhadap tekanan darah dan saturasi oksigen pada pasien stroke non hemoragik dengan penurunan kesadaran. Intervensi hari pertama sampai pada hari ke-3 untuk pasien Tn. H, Tn. D, dan Tn. N didapatkan ada pengaruh mobilisasi progresif level I terhadap tekanan darah dan saturasi oksigen.

Hasil penelitian Kusaly et al. (2022) Penelitian ini didukung oleh vollman (2020), bahwa mobilisasi progresif dapat meningkatkan fungsi kardiovaskuler, sehingga hal ini dapat meningkatkan sirkulasi vena perifer dan memperlancar peredaran darah serta berdampak pada perubahan tekanan darah. Pengaruh ini dapat terjadi karena ketika pasien diberikan posisi maka secara fisiologis tubuh akan beradaptasi untuk mempertahankan kardiovaskuler homeostatis. Pasien sakit kritis pada umumnya memiliki elastisitas pembuluh darah yang jelek, siklus umpan balik autonomic yang tidak berfungsi dan atau cadangan kardiovaskuler yang rendah. Untuk pasien-pasien yang status hemodinamiknya tidak seimbang yang tidak bisa berpindah secara manual, solusi berdasarkan uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa mobilisasi progresif level I dapat mempengaruhi tekanan darah.

5. Evaluasi Keperawatan

Dari hasil observasi sebelum dilakukan intervensi Mobilisasi progresif level I terhadap ke-3 pasien, didapatkan tekanan darah yang tinggi, serta saturasi oksigen yang baik. Dan setelah dilakukan intervensi Mobilisasi progresif level I terhadap ke-3 pasien peneliti melihat bahwa ada perubahan tekanan darah dan saturasi oksigen dari hari ke-1 sampai dengan hari ke-3 terhadap ke-3 pasien.

Simpulan

Berdasarkan hasil pengkajian yang didapatkan dari ke-3 pasien menunjukan keluhan utama yang sama yaitu pasien stroke dengan penurunan kesadaran yang membuat pasien mengalami penurunan kapasitas adaptif intrakranial. Peneliti menemukan beberapa data pada ke-3 pasien dengan data pasien ke-1 Tn. H Dengan keadaan umum sakit berat dan kesadaran Somnolen, dengan Hasil CT Scan Hiperdens, klien terpasang ETT no 7,5 kedalaman 23 cm dengan setting PSIMV Peep 8, ps 4, pc 6, Fio2 60%. Pemeriksaan tanda-tanda vital TD : 147/79 mmHg, Spo2 : 99%. (on ventilator). Data pasien ke-2 Tn. D dengan keadaan umum sakit berat dan kesadaran Somnolen pada hasil Ct scan kepala : tampak stroke infark, ventilator mode ASV dengan no ETT 8 dan kedalaman Tanda-tanda vital klien TD : 140/70 mmHg Spo2 : 98 % (on ventilator). Dan data pasien ke-3 yaitu Tn. N dengan keadaan umum sakit berat dan kesadaran Somnolen pada hasil CT scan kepala : Kranialisasi klien dipasang ventilator dengan mode PSIMV dengan no ETT 7,5 dan kedalaman 23 cm, TD : 174/93 mmHg Spo2 : 99% (on ventilator). Berdasarkan hasil pengkajian dan analisa data yang didapatkan dari ke-3 pasien untuk masalah keperawatan utama yang diangkat oleh peneliti adalah Penurunan kapasitas adaptif intrakranial (D.0066) berhubungan dengan edema serebral (stroke non hemoragik).

Sebelum dilakukan implementasi mobilitas progresif level I terhadap ke-3 pasien, didapatkan tekanan darah ke-3 pasien tinggi, setelah peneliti melakukan tindakan mobilisasi progresif level I kepada ke-3 pasien didapatkan ada perubahan tekanan darah dan saturasi oksigen dari ke-3 pasien tersebut.

Saran

1. Bagi perawat

Berdasarkan hasil penelitian ini

disarankan bagi perawat agar lebih meningkatkan pelayanan khususnya pada pasien dengan penurunan kesadaran dalam meningkatkan ROM pada pasien stroke dengan penurunan kesadaran yang tirah baring sesuai dengan SOP yang ada.

2. Bagi peneliti selanjutnya Untuk mengeksplorasi kriteria sampel yang akan digunakan, frekuensi dari tindakan yang akan dibuat, serta durasi selama melakukan penerapan mobilisasi progresif level I pada pasien stroke non hemoragik dengan penurunan kesadaran.
3. Bagi perkembangan ilmu keperawatan Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi pengembangan ilmu keperawatan, khususnya dalam hal meningkatkan asuhan keperawatan pada pasien stroke dengan penurunan kesadaran. Intervensi mobilisasi progresif level I bagian dari pemberian terapi non farmakologis pada pasien stroke dengan penurunan kesadaran.

Daftar Pustaka

- ANA. (2022). Scope and standards of practice. In Certified Hospice and Palliative Nurse (CHPN®) Exam Review (Issue July 2013). <https://doi.org/10.1891/9780826119742.0022>
- Anik, Sri. 2023. Layanan Keperawatan Intensif (Ruang ICU & OK). Jambi: PT.Sonpedia Publishing Indonesia.
- Iswari, M. F., & Ginanjar, M. R. (2019). Pengaruh mobilisasi progresif level I terhadap tekanan darah dan saturasi oksigen pasien dengan penurunan kesadaran. *Indonesian Journal for Health Sciences*, 3(2), 57-63.
- Luthfiyah, S., Wijayanti, A. R., Kuntoadi, G. B., Sulistiawati, F., Arma, N., Mustamu, A. C., ... & Avelina, Y. (2022). Penyakit Sistem
- Paradisma, G. (2019). Efektifitas Asuhan Keperawatan Penurunan Kapasitas Adaptif Intrakranial terhadap Tekanan Intrakranial Pasien Stroke Hemoragik Intracerebral. *Jurnal Keperawatan*, 13(3).
- SDKI DPP PPNI. 2017. Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia; Definisi Dan Indikator Diagnostik. Jakarta Selatan: DPP PPNI.
- Suyanti (2019). Pengaruh Mobilisasi Progresif Level 1 Terhadap Tekanan Darah Dan Saturasi Oksigen Pasien Dengan Penurunan Kesadaran. *Indonesian Journal for Health Science*. Volume 3. Noor 2. Edisi September 2019.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. 2018. Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. 2018. Standar Luaran Keperawatan Indonesia. Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.