

**PENGARUH MOBILISASI PROGRESIF TERHADAP PENURUNAN
TEKANAN DARAH PASIEN STROKE NON
HEMORAGIC DI ICU**

Izma Daud^{1*}, Novia Heriani², Mira³, Diah Retno Wulan⁴, Andi Norhalipah⁵

¹⁻⁵Universitas Muhammadiyah Banjarmasin

Email Korespondensi: Izmadaud01@gmail.com

Disubmit: 20 Mei 2024

Diterima: 27 Agustus 2024

Diterbitkan: 01 September 2024

Doi: <https://doi.org/10.33024/mahesa.v4i9.15309>

ABSTRACT

Patients who experience Non Haemorrhagic Stroke experience a high increase in blood pressure, in order to prevent more severe complications, this blood pressure must be lowered and stabilized, one of which is by doing progressive mobilization. The purpose of the study was to determine the effect of progressive mobilization on reducing the blood pressure of non-hemorrhagic stroke patients in the ICU. This study used a Pre-Experiment research design with One Group Pretest Posttest Design. The population was all non-hemorrhagic stroke patients (SNH) and the sample was taken with Accidental Sampling technique totaling 37 people. Data analysis using Wilcoxon Sign Rank Test. The results showed that there was progressive mobilization on the decrease in blood pressure of non-hemorrhagic stroke patients in the ICU with a p value = 0.000. It can be concluded that progressive mobilization is effective in reducing blood pressure in non-hemorrhagic stroke patients.

Keywords: Blood Pressure, Progressive Mobilization, Non-Hemorrhagic Stroke

ABSTRAK

Pasien yang mengalami Stroke Non Haemorrhagik mengalami peningkatan tekanan darah yang tinggi, agar mencegah terjadinya komplikasi lebih parah maka tekanan darah ini harus diturunkan dan distabilkan salah satunya dengan melakukan mobilisasi progresif. Tujuan penelitian untuk mengetahui pengaruh mobilisasi progresif terhadap penurunan tekanan darah pasien stroke non hemorhagik di ICU. Penelitian ini menggunakan desain penelitian Pra Eksperimen dengan One Group Pretest Posttest Design. Populasi adalah semua pasien stroke non haemorrhagik (SNH) dan sampel diambil dengan teknik Accidental Sampling berjumlah 37 orang. Analisis data menggunakan Wilcoxon Sign Rank Test. Hasil Penelitian didapatkan ada mobilisasi progresif terhadap penurunan tekanan darah pasien stroke non hemorhagik di ICU dengan nilai p = 0,000. Dapat disimpulkan bahwa mobilisasi progresif efektif dalam menurunkan tekanan darah pada pasien Stroke Non Haemorrhagik.

Kata Kunci: Mobilisasi Progresif, Stroke Non Hemorrhagik, Tekanan Darah

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 (Yusniawati, 2015).

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 prognosa 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 (Lutfhiyah, 2022).

Angka insidensi stroke didunia mencapai 16 juta penduduk dengan angka kematian akibat stroke pada tahun 2019 mencapai 9,6 juta jiwa dan naik menjadi 10 juta jiwa pada tahun 2020, sedangkan pada tahun 2021 mengalami peningkatan menjadi 17,1 juta penduduk dengan angka kematian mencapai 10,8 juta. Di Indonesia, prevalensi stroke 10,9 per mil, tertinggi di Provinsi Kalimantan Timur (14,7 per mil),

terendah di Provinsi Papua (4,1 per mil) pada tahun 2021 menjadi 13,1 per mil (Andriani, 2022).

Provinsi Kalimantan Selatan angka kejadian stroke pada tahun 2019 mencapai 1.033 kasus dan pada tahun 2020 mencapai 1.421 kasus serta mengalami peningkatan kembali pada tahun 2021 menjadi 1.921 kasus di seluruh rumah sakit yang ada di wilayah Kalimantan Selatan (Profil Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan, 2022). Data pasien stroke di Kota Banjarmasin didapatkan pada profil Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin yaitu pada tahun 2019 didapatkan data 542 kasus, pada tahun 2020 naik menjadi 721 kasus dan pada tahun 2021 menjadi 1.026 kasus (Profil Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin, 2022)

Pasien Stroke dengan Tekanan darah tinggi yang cenderung menetap memiliki prognosa yang jelek untuk kesembuhannya. Karakteristik tekanan darah yang terjadi pada sebelum terjadinya serangan stroke adalah cenderung tinggi diambang batas toleransi tahanan vaskuler, hal ini menyebabkan terjadinya pecahnya pembuluh darah. Setelah terjadinya serangan maka permulaan tekanan darah akan turun kemudian cenderung menetap tinggi, apabila hal ini tidak ditangani maka kemungkinan terjadinya serangan stroke kedua akan terjadi, serangan lanjutan ini cenderung akan lebih parah dan dapat menyebabkan kematian. Agar tekanan darah ini dapat dikendalikan, ada beberapa terapi yang dilakukan di rumah sakit yaitu terapi farmakologis dan non farmakologis. Salah satu tindakan keperawatan mandiri adalah mobilisasi progresif di kenalkan oleh American Association of Critical Care Nurses (AACN) (Hutagaluh, 2019).

Mobilisasi progresif adalah

mobilisasi yang dilakukan secara bertahap pada pasien dengan kondisi kritis yang dirawat di ICU. Mobilisasi progresif yang terdiri dari beberapa tahapan yaitu : 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 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 (Mobiliu, 2021).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Rumah Sakit Islam Banjarmasin didapatkan pasien dengan stroke non hemoragik yang dirawat di ICU pada tahun 2019 berjumlah 242 pasien, dan meningkat pada tahun 2020 menjadi 163 pasien dan pada tahun 2021 sebanyak 133 pasien. Serta tahun 2022 sampai awal Desember sebanyak 107 pasien.

Wawancara juga dilakukan kepada keluarga pasien stroke yang dirawat di ICU sebanyak 8 orang keluarga pasien, didapatkan keterangan bahwa semuanya tidak mengetahui cara menstabilkan tekanan darah secara sederhana yang dapat melibatkan pasien dan keluarga. Keluarga pasien juga ditanyakan tentang pengetahuan tentang mobilisasi progresif, semuanya tidak mengetahui tentang mobilisasi progresif dan belum pernah melihat perawat melakukan mobilisasi progresif pada keluarganya yang mengalami stroke.

KAJIAN PUSTAKA

Stroke di definisikan sebagai defisit gangguan fungsi sistem saraf yang terjadi mendadak dan disebabkan oleh gangguan perdarahan otak. Stroke terjadi akibat gangguan pembuluh darah di otak, Gangguan peredaran darah otak atau pecahnya pembuluh darah di otak. Otak yang seharusnya mendapat pasokan oksigen dan zat makanan menjadi terganggu. Kekurangan pasokan oksigen ke otak akan memunculkan kematian sel saraf. Gangguan fungsi otak ini akan memunculkan gejala stroke. Secara patologi ada dua macam stroke, yaitu iskemik dan hemoragik (Puspitasari, 2020).

Stroke adalah gangguan fungsional otak yang terjadi secara mendadak dengan tanda klinis fokal atau global yang berlangsung lebih dari 24 jam tanpa tanda-tanda penyebab non vaskuler, termasuk didalamnya tanda-tanda perdarahan subarakhnoid, perdarahan intraserebral, iskemik atau infark serebri. Stroke Non Hemoragik adalah proses terjadinya iskemia akibat emboli dan trombosis serebral biasanya terjadi setelah lama istirahat, baru bangun tidur atau dipagi hari dan tidak terjadi perdarahan.

Namun terjadi iskemia yang menimbulkan hipoksia dan selanjutnya dapat timbul edema sekunder (Stroke Non Hemoragik adalah tersumbatnya pembuluh darah yang menyebabkan aliran darah ke otak sebagian tersumbat atau terhenti (Pebrianto, 2021). Stroke Non Hemoragik dapat berupa iskemik atau emboli dan trombosis serebral, biasanya terjadi pendarahan namun terjadi iskemik yang menimbulkan hipoksia dan selanjutnya dapat timbul edema sekunder (Wijaya, 2017).

Upaya yang dilakukan harus berfokus kepada kelangsungan hidup pasien dan pencegahan

komplikasi lebih lanjut. Perawatan yang efektif menekankan pengkajian neurologi yang berkesinambungan, dukungan respirasi, pemantauan tanda-tanda vital secara terus menerus, pengaturan posisi tubuh yang seksama untuk mencegah aspirasi serta kontraktur, pemantauan yang cermat terhadap status cairan serta elektrolit, status gizi pasien dan waspada terhadap tanda-tanda bahwa pasien harus mengejan pada saat defekasi karena tindakan ini akan menaikkan tekanan intrakranial (Wijaya dkk, 2017).

Tujuan mobilisasi progresif untuk mempertahankan atau merangsang sirkulasi darah, memelihara kekuatan otot, dan mempertahankan fungsi jantung dan pernapasan dengan tujuan dapat beraktifitas kembali (Potter & Perry, 2019). Pengaruh mobilisasi progresif. Pasien stroke dengan gangguan metabolisme hanya berbaring saja tanpa mampu untuk mengubah posisi karena keterbatasan tersebut. Bahaya fisiologis akan mempengaruhi fungsi metabolisme normal. Head of bed digunakan untuk mencegah aspirasi dan memperlancar pernapasan. Secara medis head of bed sering dilakukan untuk mencegah aspirasi pada pasien kritis atau bedrest yang menerima ventilasi mekanis, karena aspirasi merupakan ancaman terhadap oksigenisasi. Rahmanti dkk (2016) pasien yang menerima tindakan mobilisasi terdapat peningkatan hemodinamik dan pernapasan, peningkatan denyut jantung, penurunan tekanan darah dan penurunan saturasi oksigen, dan pemberian mobilisasi progresif pada pasien ICU diberikan 5 jam sekali.

Kondisi Bed Rest pasien yang terlalu lama dapat menimbulkan masalah yang memperlama waktu perawatan. mobilisasi progresif dalam jangka waktu yang lama akan mencegah berbagai komplikasi, di

antaranya atropi otot, dekubitus, dan perubahan sirkulasi darah. Proses sirkulasi juga dipengaruhi oleh posisi tubuh, sehingga perfusi, difusi, distribusi aliran darah dan oksigen dapat mengalir ke seluruh tubuh (Ramanti, 2016). Pasien kritis dengan masa rawat yang lama akan menimbulkan banyak masalah kesehatan yang muncul diantaranya muncul pneumonia, kelemahan, nyeri akut, hingga masalah semua fungsi organ tubuh karena pengaruh infeksi yang didapat saat dirawat di ICU hingga berujung kematian. Imobilisasi pasien di ICU memberikankontribusi pada komplikasi lanjut yang cukup tinggi pada pasien dengan kondisi kritis hingga berakhir kematian. Pada pasien kritis yang mengalami imobilisasi akan memunculkan dampak yang merugikan karena pada posisi imobilisasi konsumsi oksigen pada pasien kritis akan meningkat (Ramanti, 2016).

Rumusan masalah dari penelitian ini adalah apakah ada pengaruh mobilisasi progresif terhadap penurunan tekanan darah pasien stroke non hemoragik di ICU?

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah Pra Eksperimen dengan menggunakan rancangan One Group Pretest Posttest Design yaitu rancangan yang tidak menggunakan kelompok pembanding (kontrol) (Notoatmodjo, 2018).

Rancangan ini menggunakan satu kelompok sampel yang sama dan dilakukan pengukuran tekanan darah sebanyak dua kali dengan monitor automatic, yaitu dilakukan pretest sebelum diberi perlakuan (mobilisasi progresif) dan dilakukan posttest setelah diberi perlakuan

(mobilisasi progresif) segera setelah dilakukan perlakuan. Pretest dan posttest diukur dengan menggunakan monitor automatic.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien stroke non haemorrhagik (SNH) yang dirawat di ICU Rumah Sakit Islam Banjarmasin berjumlah 37 orang rata-rata dalam 1 bulan. Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah sebagian. Dalam mengambil sampel penelitian ini digunakan cara atau

teknik-teknik tertentu, sehingga sampel tersebut sedapat mungkin mewakili populasinya (Notoatmodjo, 2018).

Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik Accidental Sampling, yaitu salah satu teknik sampling non random sampling dimana peneliti menentukan pengambilan sampel dengan cara menetapkan ciri-ciri khusus yang sesuai dengan tujuan penelitian sehingga diharapkan dapat menjawab permasalahan penelitian (Notoatmodjo, 2018).

HASIL PENELITIAN

Table 1. Karakteristik Responden Berdasarkan usia di Rumah Sakit Islam Banjarmasin

No	Usia Responden	Σ	%
1.	20-30 tahun	2	5,4
2.	>30-50 tahun	12	32,4
3.	>50-60 tahun	23	62,2
	Total	37	100

Berdasarkan tabel diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan usia di Rumah Sakit Islam Banjarmasin didapatkan bahwa terbanyak responden adalah

berusia lebih dari 50 tahun sampai 60 tahun yaitu sebesar 23 responden atau 62,2.% dari total responden.

Table 2. Pendidikan Karakteristik responden berdasarkan pendidikan di RumahSakit Islam Banjarmasin

No.	Pendidikan	Σ	%
1.	Tidak sekolah / tidak tamat sekolah	2	5,4
2.	SD sederajat	7	18,9
3.	SMP sederajat	19	51,4
4.	SMA sederajat	9	24,3
	Jumlah	37	100

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan di Rumah Sakit Islam Banjarmasin terbanyak

adalah SMP yaitu sebanyak 19 responden atau 51,4% dari total responden.

Table 3. Berdasarkan Status Pekerjaan Karakteristik Responden Berdasarkan Status Pekerjaan Dirumah Sakit Islam Banjarmasin

No.	Status Pekerjaan	Σ	%
1	Tidak bekerja / Pensiunan	4	10,8
2	Buruh	25	67,6
3	Pedagang / Wiraswasta	7	18,9
4	Pegawai swasta	1	2,7
	Jumlah	37	100

Berdasarkan data di atas didapatkan bahwa karakteristik responden berdasarkan status pekerjaan terbanyak adalah buruh yaitu sebanyak 25 responden atau 67,6% dari total responden.

Table 4. Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Di Rumahsakit Islam Banjarmasin

No.	Jenis Kelamin	Σ	%
1.	Laki-laki	17	45,9
2.	Perempuan	20	54,1
	Jumlah	37	100

Berdasarkan data di atas didapatkan bahwa karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin terbanyak adalah perempuan yaitu sebanyak 20 responden atau 54,1% dari total responden

Tabel 5. Tekanan Darah Pada Pasien Stroke Non Hemorhagik Sebelum dilakukan Mobilisasi Progresif Di Icu

No.	Tekanan Darah	Σ	%
1	Hipertensi Ringan (140-159 / 90-99 mmHg)	12	32,4
2	Hipertensi Sedang (160-179/100-109 mmHg)	25	67,6
	Jumlah	37	100

Berdasarkan Tabel 5 di atas, dapat diketahui bahwa tekanan darah pada pasien stroke non hemorhagik sebelum dilakukan mobilisasi progresif di ICU terbanyak adalah hipertensi sedang yaitu sebanyak 25 orang atau 67,6%.

Tabel 6. Tekanan Darah Pada Pasien Stroke Non Hemorhagik Sesudah dilakukan Mobilisasi Progresif Di ICU

No.	Tekanan Darah	Σ	%
1	Normal (< 130 / < 85 mm Hg)	13	35,1
2	Hipertensi Ringan (140-159 / 90-99 mmHg)	22	59,5
3	Hipertensi Sedang (160-179/100-109 mmHg)	2	5,4
	Jumlah	37	100

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa sebagian besar tekanan darah pada pasien stroke non hemorhagik sesudah dilakukan

mobilisasi progresif di ICU adalah hipertensi ringan yaitu sebanyak 22 orang atau 59,5%.

Tabel 7. Tabel Silang Pengaruh Mobilisasi Progresif Terhadap Penurunan Tekanandarah Pasien Stroke Non Hemorhagik Di ICU

No	Tekanan Darah Sebelum Mobilisasi Progresif	Tekanan Darah Sesudah Mobilisasi Progresif						Total	
		Normal		ipertensi iRingan		ipertensi iSedang		f	%
		f	%	f	%	f	%		
1	Hipertensi Ringan	12	32,4	0	0	0	0	12	32,4
2	Hipertensi Sedang	1	2,7	22	59,5	2	5,4	25	67,6
	Jumlah	13	35,1	22	59,5	2	5,4	37	100
Negatif ranks = 35									
Positif Ranks = 0									
Ties = 2									
Hasil Uji Normalitas nilai signifikan 0,000									
Hasil Uji Wilcoxon $\rho = 0,000$									

Pada Tabel 7 dari hasil uji Wilcoxon didapatkan bahwa Nilai p didapatkan 0,000 lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ artinya terdapat pengaruh mobilisasi progresif terhadap penurunan tekanan darah pasien stroke non hemorhagik di ICU. Nilai

negatif ranks 35 artinya ada sebanyak 35 responden yang mengalami penurunan tekana darah dan nilai ties 2 artinya ada 2 responden yang memiliki tekanan darah tetap dari sebelum intervensi dan sesudah intervensi.

PEMBAHASAN

Tekanan Darah Pada Pasien Stroke Non Hemorhagik Sebelum Dilakukan Mobilisasi Progresif Di ICU

Tekanan darah pada pasien stroke non hemorhagik sebelum dilakukan mobilisasi progresif di ICU terbanyak adalah hipertensi sedang yaitu sebesar 25 orang atau 67,6%. Pasien yang dirawat di ICU dengan stroke non haemorhagik pada awal-awal serangan stroke mengalami kenaikan tekanan darah yang tinggi tetapi setelah mendapatkan pengobatan dan perawatan di ICU maka tekanan darah cenderung mengalami

penurunan akan tetapi masih belum stabil atau menetap.

Tekanan darah adalah merupkan salah satu parameter hemodinamika sederhana dan mudah dilakukan pengukurannya. Tekanan darah menggambarkan situasi hemodinamika seseorang pada saat tertentu.

Hemodinamika adalah suatu keadaan dimana tekanan darah dan aliran darah dapat mempertahankan perfusi atau pertukaran zat jaringan tubuh (Mutaqqin, 2019). Hipertensi merupakan salah satu faktor resiko utama stroke. Hipertensi tidak secara langsung membunuh penderitanya, akan

tetapi hipertensi memicu munculnya penyakit lain yang mematikan. Hipertensi atau tekanan darah tinggi pada dasarnya memiliki sifat yang cenderung tidak stabil dan sulit untuk dikontrol. Upaya penanggulangan yang tepat dibutuhkan oleh penderita hipertensi adalah mengontrol tekanan darah dan menghindari terjadinya komplikasi yang tidak diinginkan (Muttaqqin, 2019).

Salah satu tanda dari awalnya stroke adalah terjadinya peningkatan tekanan darah. Stroke di definisikan sebagai defisit gangguan fungsi sistem saraf yang terjadi mendadak dan di sebabkan oleh gangguan perdarahan otak. Stroke terjadi akibat gangguan pembuluh darah di otak, Gangguan peredaran darah otak atau pecahnya pembuluh darah di otak. Otak yang seharusnya mendapat pasokan oksigen dan zat makanan menjadi terganggu. Kekurangan pasokan oksigen ke otak akan memunculkan kematian sel saraf. Gangguan fungsi otak ini akan memunculkan gejala stroke. Secara patologi ada dua macam stroke, yaitu iskemik dan hemoragik (Brunner & Suddart, 2019). Stroke Non Hemoragik adalah tersumbatnya pembuluh darah yang menyebabkan aliran darah ke otak sebagian tersumbat atau terhenti (Nuratif & Kusuma, 2019)

Penelitian Astuti (2020) menemukan bahwa tekanan darah pada pasien yang mengalami stroke non Haemorhagik pada saat serangan mengalami peningkatan akan tetapi setelah serangan selesai maka tekanan darah cenderung kembali normal sampai normal tinggi. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Bath et al (2018) yang juga menemukan terjadinya peningkatan tekanan darah pada pasien stroke non haermorhagik sebagai akibat dari pecahnya pembuluh darah perifer otak dan

mekanisme kompensasi tubuh untuk mengembalikan tekanan darah ke batas normal dan cenderung menetap tinggi apabila tidak dikendalikan dengan baik. Tekanan darah pada pasien stroke non hemorhagik sesudah dilakukan mobilisasi progresif di ICU.

Tekanan darah pada pasien stroke non hemorhagik sesudah dilakukan mobilisasi progresif di ICU terbanyak adalah hipertensi ringan yaitu sebesar 22 orang atau 59,5%. Salah satu manfaat dari mobilisasi progresif adalah melancarkan sirkulasi darah sehingga membantu menurunkan tekanan darah. 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 ke seluruh otot-otot yang berkontraksi saat melakukan pergerakan pada latihan tersebut.

Pengaruh Mobilisasi Progresif Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pasien Stroke Non Hemorhagik Di ICU.

Ada pengaruh mobilisasi progresif terhadap penurunan tekanan darah pasien stroke non hemorhagik di ICU dengan nilai $p=0,000$. Pengaruh ini terlihat dari responden yang sebelum dilakukan intervensi mobilisasi progresif tekanan darah berada pada hipertensi sedang tetapi setelah dilakukan mobilisasi progresif maka tekanan darah cenderung mengalami penurunan menjadi hipertensi ringan.

Gofir (2021) menyatakan bahwa dikarenakan setelah diberikan mobilisasi progresif level 1 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 volume jantung dan cardiac output (volume darah yang dipompakan ventrikel kiri ke aorta setiap menit) saat diberikan ROM pasif pada ekstremitas atas dan ekstremitas bawah maka pembuluh darah menjadi elastis dan terjadi fase dilatasi pada pembuluh darah maka aliran darah menuju ke jantung menjadi lancar yang menyebabkan kerja jantung meningkat sehingga kemampuan jantung dalam memompa darah meningkat kemudian terjadi peningkatan tekanan darah.

Perubahan posisi lateral atau miring mempengaruhi aliran balik darah yang menuju ke jantung sehingga terjadipeningkatan volume jantung oleh karena itu kemampuan jantung dalam memompa darah meningkat Penelitian Suyanti (2019) menemukan bahwa ada pengaruh mobilisasi progresif level 1 terhadap tekanan darah systole dan tekanan darah diastole dengan nilai p value < 0,001 (tekanan darah systole), hal ini terjadi karena aliran koroner akan meningkat seiring dengan meningkatnya kebutuhan miokard untuk nutrisi dan oksigenasi, gerakan ROM menghasilkan metabolisme yang rendah sehingga akan mempengaruhi tekanan darah.

Penelitian ini didukung oleh penelitian Hartini (2021) juga menemukan bahwa terdapat pengaruh mobilisasi progresif terhadap tekanan darah hal ini

disebabkan karena merupakan suatu tehnik yang dapat mengencangkan serta melemaskan otot-otot dalam tubuh yang disebabkan stres, kecemasan, peningkatan tekanan darah, maupun ketegangan pada otot sehingga dapat memberikan rasa rileks secara fisik.

Mobilisasi progresif: head of bed dan range of motion yang dilakukan secara teratur merupakan upaya dalam mengontrol dan mengatasi tekanan darah tinggi pada pasien stroke. Latihan ini selama 3 (tiga) kali dalam seminggu dengan durasi 40 menit pada responden, kemudian dilakukan pengukuran kembali atau mengevaluasi perubahan tekanan darah. Latihan ini sangat mudah karena memiliki gerakan sederhana yang bisa dilakukan oleh responden dengan dibantu dalam melakukan pergerakan. Pada pasien stroke, latihan ini merupakan latihan yang sangat bermanfaat untuk menambah aktivitas yang kurang akibat keterbatasan fisik yang dialami. Mobilisasi progresif: head of bed dan range of motion dilakukan diatas tempat tidur dengan cara meninggikan posisi kepala setinggi 30-45°.

Pada hari pertama dilakukan latihan Mobilisasi progresif: head of bed dan range of motion ini, responden masih mengalami kesulitan untuk melakukan gerakan dan belum mengalami perubahan tekanan darah. Pada hari yang kedua juga mengalami hal yang sama. Hari ke tiga responden sudah lebih mudah melakukan gerakan yang diarahkan.

Pada penelitian ini juga didapatkan bahwa terdapat 2 orang responden yang tidak mengalami penurunan tekanan darah setelah dilakukan mobilisasi progresif hal ini disebabkan status kesehatan responden saat dilakukan mobilisasi progresif berada pada kondisi

tekanan darah yang tidak stabil dan cenderung tinggi serta menetap, sehingga walaupun dilakukan mobilisasi progresif tetap tidak mampu untuk menurunkan tekanan darah sehingga harus di sertai dengan penggunaan obat-obatan.

KESIMPULAN

Tekanan darah pada pasien stroke non hemoragik sebelum dilakukan mobilisasi progresif di ICU terbanyak adalah hipertensi sedang yaitu sebesar 25 orang atau 67,6%. Tekanan darah pada pasien stroke non hemoragik sesudah dilakukan mobilisasi progresif di ICU terbanyak adalah hipertensi ringan yaitu sebesar 22 orang atau 59,5%. Ada pengaruh mobilisasi progresif terhadap penurunan tekanan darah pasien stroke non hemoragik di ICU dengan nilai $p = 0,000$.

DAFTAR PUSTAKA

- Andriani, D., Nigusyanti, A. F., Nalaratih, A., Yuliawati, D., Afifah, F., Fauzanillah, F., ... & Firmansyah, A. (2022). Pengaruh Range of Motion (ROM) Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke. *Indogenius*, 1(1), 34-41.
- Astuti (2020). Mobilisasi Progesif Level I Menstabilkan Tekanan Darah Dan Saturasi Oksigen
- Bath et al., (2018). Blood Pressure in Acute Stroke: To Treat or Not to Treat: That Is Still the Question. *Stroke*, 49(7),1784-1790. <https://doi.org/10.1161/STROKEA> HA.118.021254
- Batticca, F.B (2018). Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gangguan Sistem Persarafan. Jakarta : Salemba Medika
- Brunner & Suddart (2019). Buku Ajar Keperawatan Medikal. Edisi 8. Jakarta: EGC
- Corwin, E (2019). Buku Saku Patofisiologi. Edisi 9. Jakarta: EGC
- Ghifari, M. A (2015). Gambaran Tekanan Darah pada Pasien Stroke Akut di Rumah Sakit Umum Haji Medan Tahun 2015. Artikel Penelitian. Medan: FK Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara
- Gofir, A (2021). Manajemen Stroke. Yogyakarta : Pustaka Cendikia
- Press Hariyanti et al., (2020). Efektivitas active assestive Range Of Motion (ROM) terhadap kekuatan otot ekstremitas pada pasien stroke non hemoragik. <http://download.port.algaruda.org>. Diakses pada tanggal 10 Desember 2022
- Haryono dkk, (2019). Keperawatan Medikal Bedah 2. Yogyakarta: Pustaka BaruPress.
- Hidayat, (2016). Pengantar Keperawatan Dasar. Jakarta:Salemba Medika
- Hidayat, A, A, A (2018). Metodologi Penelitian Keperawatan dan Kesehatan Jakarta: Penerbit Salemba Medika
- Hutagaluh, M. S. (2019). *Panduan Lengkap Stroke: Mencegah, Mengobati dan Menyembuhkan*. Nusamedia.
- Indrawati et al., (2016). Stroke Non Haemorhagik; Treatment dan pencegahan. Jakarta: Media Pustaka
- Junaidi, I (2017). Stroke Waspadai Ancamannya. Yogyakarta : ANDI.
- Luthfiyah, S., Wijayanti, A. R., Kuntoadi, G. B., Sulistiawati, F., Arma, N., Mustamu, A. C., ... & Avelina, Y. (2022). *Penyakit Sistem Kardiovaskuler*. Yayasan

- Penerbit Muhammad Zaini.
Mobiliu, S (2021). Pengaruh Mobilisasi Progresif Terhadap, Perubahan Tekanan Darah Pada Pasien Stroke Di Ruang ICU. *Jambura Journal of Health Science and Research*. Volume 3. Nomor 2.
- Mobiliu, S., & Tomayahu, M. (2021). Pengaruh Mobilisasi Progresif Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Pasien Stroke Di Ruang ICU. *jambura journal*, 3(2), 195-205.
- Pasien Stroke. *Jurnal Endurance*. Volume 7. Nomor 3. Edisi Oktober 2020
- Pepbrianto, P., & Indaryani, I. (2021). *Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik dengan Latihan Range of motion (rom) pasif pada pasien stroke non hemoragic (snh) di Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu* (Doctoral dissertation, STIKes Sapta Bakti).
- Puspitasari, P. N. (2020). Hubungan Hipertensi Terhadap Kejadian Stroke. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 12(2), 922-926.
- Sugiyono (2019). *Statistik Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta
- Suryani, A (2019). Pengaruh Mobilisasi Progresif Level I Terhadap Peningkatan Frekuensi Denyut Jantung Pasien Bradikardi Di RSUD M.Yunus Bengkulu Tahun 2019. Skripsi. Bengkulu: Politeknik Kesehatan Kemenkes Bengkulu.
- Suyanti (2019). Pengaruh Mobilisasi Progresif Level 1 Terhadap Tekanan Darah Dan Saturasi Oksigen Pasien Dengan Penurunan Kesadaran. *Indonesian Journal for Helath Science*. Volume 3. Noor 2. Edisi September 2019
- Timmerman, R. A (2017). A Mobility Protocol for Critically Ill, Adults. *Dimensions of Critical Care Nursing*, 26, 175- 179. <https://doi.org/10.1097/01.DCC.0000286816.40570.da>
- Vollman, K. M (2018). Patients Hemodynamic Response to Mobilization. 36(1),
- Wijaya, A. S (2017). *KMB 2 Keperawatan Medikal Bedah Keperawatan Dewasa*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Yueniwati, Y. (2015). *Deteksi Dini Stroke Iskemia: dengan Pemeriksaan Ultrasonografi vaskular dan variasi genetika*. Universitas Brawijaya Press.