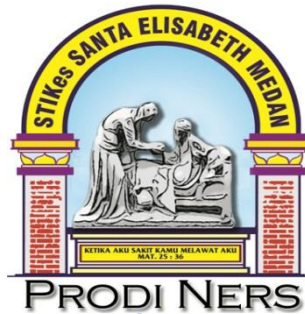


SKRIPSI

**PENGARUH MOBILISASI PROGRESIF TERHADAP
PERUBAHAN TEKANAN DARAH PADA PASIEN
STROKE DI RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH
MEDAN**



Oleh :

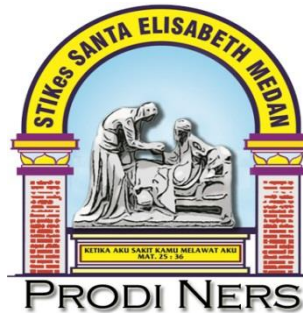
SARIL SIMARMATA

032014064

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2018**

SKRIPSI

**PENGARUH MOBILISASI PROGRESIF TERHADAP
PERUBAHAN TEKANAN DARAH PADA PASIEN
STROKE DI RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH
MEDAN**



Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
dalam Program Studi Ners
pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth

Oleh :

SARIL SIMARMATA
032014064

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2018**

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

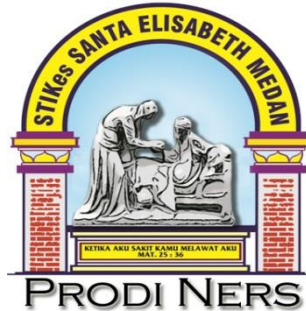
Nama : Saril Simarmata
NIM : 032014064
Program Studi : Ners
Judul Skripsi : Pengaruh Mobilisasi Progresif Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Pasien Stroke di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata di kemudian hari penulisan skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib di STIKes Santa Elisabeth Medan.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan.

Penulis,

Saril Simarmata



PROGRAM STUDI NERS STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Persetujuan

Nama : Saril Simarmata
NIM : 032014064
Judul : Pengaruh Mobilisasi Progresif Terhadap Perubahan Tekanan Darah
Pada Pasien Stroke di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Menyetujui untuk diujikan pada Ujian Sidang Sarjana Keperawatan
Medan, 9 Mei 2018

Pembimbing II

Pembimbing I

Ance Siallagan, S.Kep., Ns., M.Kep Lindawati F. Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep

Mengetahui
Ketua Program Studi Ners

Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN

Telah diuji

Pada tanggal, 8 Mei 2018

PANITIA PENGUJI

Ketua :

Lindawati F. Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep

Anggota :

1. Ance Siallagan, S.Kep., Ns., M.Kep

2. Imelda Derang, S.Kep., Ns., M.Kep

Mengetahui
Ketua Program Studi Ners

Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN



PROGRAM STUDI NERS STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Pengesahan

Nama : Saril Simarmata
NIM : 032014064
Judul : Pengaruh Mobilisasi Progresif Terhadap Perubahan Tekanan Darah
Pada Pasien Stroke di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji
sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan
pada Selasa, 9 Mei 2018 dan dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI:

TANDA TANGAN

Penguji I : Lindawati F. Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep

Penguji II : Ance Siallagan, S.Kep., Ns., M.Kep

Penguji III : Imelda Derang, S.Kep., Ns., M.Kep

Mengetahui
Ketua Program Studi Ners

Mengesahkan
Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan

Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN

Mestiana Br. Karo, S.Kep., Ns., M.Kep

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : SARIL SIMARMATA

NIM : 032014064

Program Studi : Ners

Jenis Karya : Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Hak Bebas Royalti Non-eksklusif (*Non-exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul: Pengaruh Mobilisasi Progresif Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Pasien Stroke di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Dengan hak bebas royalti Noneksklusif ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengolah dalam bentuk pangkalan data (data base), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan, 9 Mei 2018
Yang menyatakan

(Saril Simarmata)

ABSTRAK

Saril Simarmata 032014064

Pengaruh mobilisasi progresif terhadap perubahan tekanan darah pasien stroke di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Program Studi Ners 2018

Kata kunci: Kepala Tempat Tidur dan Rentang Gerak, Tekanan Darah.

(xv + 47 + lampiran)

Tekanan darah tinggi pada pasien stroke terjadi karena gangguan vaskular serebral yang menyebabkan gangguan sistem saraf pusat. Mobilisasi progresif (Kepala tempat tidur dan Range of motion) adalah upaya untuk menurunkan tekanan darah untuk merangsang sirkulasi darah, menjaga kekuatan otot dan menjaga jantung dan pernapasan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi pengaruh mobilisasi progresif terhadap perubahan tekanan darah penderita stroke di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Penelitian ini menggunakan desain pra-eksperimen dengan satu kelompok pretest-posttest hingga 15 responden melalui pengambilan sampel proposif. Hasil uji wilcoxon menunjukkan bahwa tekanan darah sistolik rata-rata pre = 142,00 mmHg dan post 125,33 mmHg, nilai tekanan darah diastolik rata-rata pre = 80,67 mmHg dan post 70,00 mmHg dengan nilai $p = 0,002$ ($P < 0,05$). Penelitian ini menunjukkan bahwa ada efek mobilisasi progresif terhadap perubahan tekanan darah pada pasien stroke di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Dari hasil penelitian, diharapkan petugas kesehatan dapat menerapkan latihan mobilisasi ini untuk mempertahankan tekanan darah normal pada pasien stroke.

Daftar Pustaka (2012-2017)

STIKES

ABSTRACT

Saril Simarmata 032014064

The Effect of Progressive Mobilization on Changes in Blood Pressure of Stroke Patients at Santa Elisabeth Hospital Medan

Ners Study Program 2018

Keywords: Head Of Bed and Range Of Motion, Blood Pressure.

(xv + 47 + appendices)

High blood pressure in stroke patients occurs due to cerebral vascular disorders leading to central nervous system disorders. Progressive mobilization (Head of bed and Range of motion) is an effort to lower blood pressure to stimulate blood circulation, maintain muscle strength and maintain heart and breathing. The purpose of this study was to identify the effect of progressive mobilization on changes in blood pressure of stroke patients at Santa Elisabeth Hospital Medan. This research used pre-experiment design with one group pretest-posttest to 15 respondents through purposive sampling. The result of wilcoxon test showed that mean systolic blood pressure pre = 142.00 mmHg and post 125.33 mmHg, mean diastolic blood pressure value of pre = 80,67 mmHg and post 70.00 mmHg with p value = 0,002 ($P < 0,05$). This study shows that there is an effect of progressive mobilization on changes in blood pressure in stroke patients at Santa Elisabeth Hospital Medan. From the results of the study, it is expected that health workers can apply this mobilization exercise to maintain normal blood pressure in stroke patients.

References (2012-2017)

STIKES S

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas Rahmat dan KaruniaNya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Adapun judul penelitian ini adalah **“Pengaruh Mobilisasi Progresif Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pasien Stroke di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan”**. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan jenjang S1 ilmu keperawatan program Studi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan.

Penyusunan skripsi ini telah mendapat bantuan, bimbingan dan dukungan oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Mestiana Br. Karo, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan karena memberi saya kesempatan untuk mengikuti penelitian dalam upaya penyelesaian pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. Samfriati Sinurat, S.Kep.,Ns., MAN, selaku Ketua Program Studi Ners yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk melakukan penelitian dalam penyelesaian pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
3. Lindawati F. Tampubolon, S.Kep.,Ns.,M.Kep Selaku dosen pembimbing I yang telah banyak memberi bimbingan, waktu, motivasi, memberi masukan, baik pertanyaan, saran, kritik yang bersifat membangun sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
4. Ance Siallagan, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku pembimbing II yang telah banyak membimbing, motivasi, memberi masukan, baik pertanyaan, saran, kritik

yang bersifat membangun sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.

5. Imelda derang, S.kep.,Ns.,M.Kep selaku pembimbing III yang telah banyak membimbing, memberi masukan, baik pertanyaan, kritik, saran yang bersifat membangun sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
6. Indra Hizkia Perangin-angin, S.Kep.,Ns.,M.Kep, selaku dosen pembimbing akademik yang telah banyak membantu dan membimbing penulis dengan baik.
7. Sr. Avelina, FSE selaku koordinator asrama dan Sr. Ancilla, FSE selaku ibu asrama gonzaga STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memotivasi, mendoakan saya dalam menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
8. Seluruh dosen dan staf pengajar di pendidikan STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah membantu dalam menyelesaikan skripsi ini.
9. Teristimewa kepada kedua orangtua penulis Ayahanda M. Simarmata dan Ibunda R. Sinaga yang telah memberikan kasih sayang, dukungan moril maupun finansial, dorongan serta doa kepada saya. Taklupa juga kepada kakak saya Herlina simarmata dan Netti simarmata dan adik saya Jumar simarmata yang senantiasa memberikan motivasi, doa, dan dorongan kepada penulis dalam menyelesaikan Skripsi ini.
10. Seluruh teman-teman Program Studi Ners Tahap Akademik angkatan kedelapan stambuk 2014 yang memberikan motivasi dan dukungan selama proses pendidikan dan penyusunan skripsi ini.

11. Petugas perpustakaan yang dengan sabar melayani dan memberikan fasilitas perpustakaan sehingga memudahkan peneliti dalam penyusunan skripsi ini. Terimakasih untuk semua yang terlibat dalam penyusunan skripsi ini yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu.

Dengan menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih belum sempurna. Oleh karena itu, penulis menerima kritik dan saran yang bersifat membangun untuk kesempurnaan skripsi ini. Semoga Tuhan yang Maha Esa senantiasa mencurahkan berkat dan karunia-Nya kepada semua pihak yang telah membantu penulis. Harapan penulis semoga skripsi ini dapat bermanfaat untuk pengembangan ilmu pengetahuan khususnya profesi keperawatan.

Medan, 9 Mei 2018

(Saril Simarmata)

DAFTAR ISI

Sampul Depan	i
Sampul Dalam	ii
Halaman Persyaratan Gelar	iii
Surat Pernyataan.....	iv
Persetujuan	v
Pengesahan	vi
Surat Pernyataan Publikasi.....	vii
Abstrak	viii
<i>Abstract</i>	ix
Kata Pengantar	xiii
Daftar Isi	xiv
Daftar Tabel	xvii
Dafar Bagan	xviii
 BAB I. PENDAHULUAN.....	 1
1.1. Latar Belakang Masalah.....	1
1.2. Perumusan Masalah	5
1.3. Tujuan Penelitian	6
1.3.1. Tujuan Umum	6
1.3.2. Tujuan Khusus	6
1.4. Manfaat Penelitian	6
1.4.1. Manfaat Teoritis.....	6
1.4.2. Manfaat praktis	7
 BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	 8
2.1. Mobilisasi Progresif	8
2.1.1. Defenisi Mobilisasi Progresif	7
2.1.2. Tujuan Mobilisasi Progresif	10
2.1.3. Pengaruh Mobilisasi Progresif	10
2.1.4. Indikasi.....	11
2.1.5. Kontra Indikasi.....	11
2.1.6. Prosedur Gerakan-Gerakan Mobilisasi Progresif	12
2.2. Stroke	15
2.2.1. Pengertian Strike	15
2.2.2. Faktor Resiko Stroke.....	16
2.2.3. Rehabilitasi Stroke	17
2.3. Tekanan Darah	19
2.3.1. Defenisi Tekanan Darah	19
2.3.2. Anatomi dan Fisiologi Tekanan Darah	21
 BAB 3. KERANGKA KONSEP.....	 23
3.1. Kerangka Konsep.....	23

3.2. Hipotesis Penelitian	23
BAB 4. METODE PENELITIAN	25
4.1. Rancangan Penelitian	25
4.2. Populasi Dan Sampel Penelitian	26
4.2.1. Populasi	26
4.2.2. Sampel	26
4.3. Variabel Penelitian, Defenisi Operasional Dan Skala Penelitian	27
4.4. Instrumen Penelitian	28
4.5. Lokasi Dan Waktu Penelitian	29
4.6. Prosedur Pengambilan Data Dan Pengumpulan Data	29
4.6.1. Pengambilan Data	29
4.6.2. Teknik Pengumpulan Data	29
4.7. Kerangka Operasional	31
4.8. Analisa Data	31
4.9. Etika Penelitian	33
BAB 5. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	36
5.1. Hasil Penelitian	36
5.1.1. Gambaran Lokasi penelitian	36
5.1.2. Analisa Univariat	37
5.1.3. Analisa Bivariat	38
5.2. Pembahasan	39
5.2.1. Mengidentifikasi tekanan darah sistolik dan diastolik sebelum dilakukan mobilisasi progresif	39
5.2.2. Mengidentifikasi tekanan darah sistolik dan diastolik sesudah mobilisasi progresif	42
5.2.3. Pengaruh mobilisasi progresif terhadap perubahan tekanan darah sistolik dan diastolik	45
BAB 6. SARAN DAN KESIMPULAN	48
6.1. Kesimpulan	48
6.2. Saran	49

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

1. Jadwal penelitian
2. Panduan Rencana Penelitian Pengaruh Mobilisasi Progresif
3. Lembaran Persetujuan Penelitian
4. *Informen Consent*
5. SPO Mobilisasi Progresif
6. Lembar obsevasi tekanan darah

7. Surat Pengajuan Judul Proposal
8. Usulan Judul Skripsi
9. Surat Permohonan Izin Pengambilan Data Awal
10. Surat Persetujuan Izin Pengambilan Data Awal dari RSE
11. Surat etik penelitian
12. Surat Permohonan Izin Penelitian RSE
13. Surat Izin Penelitian RSE
14. Surat Selesai Penelitian RSE
15. Lembaran Bimbingan

STIKES Santa Elisabeth Medan

DAFTAR TABEL

Table 2.1	Klasifikasi Tekanan Darah Pada Pasien Stroke	20
Tabel 2.2	Standar prosedur operasional mengukur tekanan darah	20
Table 4.1	Desain Penelitian <i>Pretest-Posttest Design</i>	25
Tabel 4.2	Defenisi Operasional Pengaruh mobilisasi progresif terhadap perubahan tekanan darah pada pasien stroke di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.....	27
Tabel 5.1	Karakteristik responden menurut usia di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan (n=15).....	37
Tabel 5.2	Karakteristik responden menurut suku di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan (n=15).....	37
Tabel 5.3	Tekanan darah sistolik sebelum dan sesudah mobilisasi progresif pada pasien stroke di Rumah Sakit Santa Elisabeth (n=15).....	38
Tabel 5.4	Tekanan darah diastolik sebelum dan sesudah mobilisasi progresif pada pasien stroke di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan (n=15).....	38

DAFTAR BAGAN

Bagan 3.1	Kerangka Konsep penelitian	23
-----------	----------------------------------	----

DAFTAR SKEMA

Skema 4.1 Kerangka Operasional Pengaruh mobilisasi progresif terhadap perubahan tekanan darah pada pasien stroke di Rumah Sakit Santa Elisabeth	31
---	----

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

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 (Corwin, 2009). Sedangkan menurut Brunner (2010) 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 (Kowalak, 2011).

Pasien yang terkena stroke memilikiresiko mengalami serangan stroke berulang sekitar 43%. Tekanan darah tinggi merupakan penyebab utama terjadinya stroke yang akan mengakibatkan gangguan yang bersifat fungsional, kelemahan otot, gangguan keseimbangan, gangguan motorik, perubahan juruh jantung, tekanan pembuluh darah perifer dan volume aliran darah mengalami peningkatan sehingga akhirnya terjadi peningkatan sistolik (140 mmHg) dan diastolik (90 mmHg) dan jika sistolik diatas (220 mmHg) dan diastolik (120 mmHg) akan mengakibatkan stroke iskemik, oleh karna itu perlu adanya penanganan segera agar tidak menimbulkan efek yang lebih fatal pada penderita

dengan cara pengobatan terapi secara farmakologi dan non farmakologi. Penanganan pada pasien stroke dengan cara non farmakologi ada beberapa terapi diantaranya adalah: rehabilitasi mobilisasi progresif range of motion baik secara aktif dan pasif. Rahmanti (2016), “mobilisasi progresif terhadap perubahan tekanan darah pasien di *Intensif Care Unit* (ICU)” didapatkan adanya perubahan yang signifikan terhadap tekanan darah dan saturasi oksigen sekitar 15-20% yang bermakna perubahan sirkulasi tekanan darah dan oksigen dalam tubuh selanjutnya pada kondisi hemodinamik pasien yang belum stabil umumnya dalam perawatannya yang cocok adalah rehabilitasi progresif *Hed Of Bed* dan *Range Of Motion*.

Hed Of Bed (HOB) merupakan posisi setengah duduk bagian kepala tempat tidur 30-45° derajat lebih tinggi dari kaki yang tujuannya untuk mempertahankan kenyamanan dan memfasilitasi fungsi pernapasan, meningkatkan curah jantung, serta mempermudah eliminasi fekal dan berkemih dan lutut klien diangkat untuk mencegah terjadinya hambatan sirkulasi darah pada ekstermitas. Rahmanti (2016) juga mengatakan *Hed Of Bed* itu juga membuat oksigen di paru-paru akan meningkat sehingga tidak mengganggu proses pernapasan, dengan demikian akan meminimaliskan kerusakan membrane alveolus akibat timbunnya cairan, karena adanya gaya grafitasi oksigen menjadi optimal, yang akhirnya terjadi kondisi pasien lebih cepat (Rahmanti, 2016).

Range Of Motion (ROM) adalah latihan gerak sendi yang memungkinkan terjadinya kontraksi dan pergerakan otot, dimana klien menggerakkan masing-masing persendiannya sesuai gerakan normal baik secara aktif ataupun pasif

(potter & perry, 2006). Latihan aktif ataupun pasif / ROM adalah merupakan suatu kebutuhan manusia untuk melakukan pergerakan dimana pergerakan tersebut dilakukan secara bebas. Latihan aktif dan pasif / ROM dapat dilakukan kapan saja dimana keadaan fisik tidak aktif dan di sesuaikan dengan keadaan pasien.

Mobilisasi progresif suatu latihan yang dilakukan merangsang sirkulasi darah, memelihara kekuatan otot dan mempertahankan jantung dan pernapasan, khususnya pada pasien yang *bedrest* atau pasien yang ada gangguan pergerakan atau tidak mampu melakukan mobilisasi akibat kelemahan otot dan lain sebagainya. Mobilisasi progresif ini juga dilakukan selalu bersama dengan *Range Of Motion* (ROM), sebab sebelum melakukan ROM kita harus atur posisi pasien terlebih dahulu secara bertahap, dimulai dari posisi kepala di tinggikan 30° (derajat) selama 5 menit, kemudian dilakukan lagi menjadi 45° (derajat) selama 5 menit, setelah itu dilakukan ROM dimulai dari *Head Of Bed*, *Flexion* dan *Extension* (spinal cord injuri rehabilitation, 2011).

Stroke merupakan masalah kesehatan yang utama bagi masyarakat modren saat ini. WHO (*World Health Organization*) (2012), kematian akibat stroke sebesar 51% di seluruh dunia disebabkan oleh tekanan darah tinggi, salin itu, diperkirakan sebesar 16% kematian stroke disebabkan tingginya kadar gula darah dalam tubuh, mengakibatkan peningkatan konsentrasi glikoprotein sabagai pencetus penyakit vaskuler yang memperbesar kemungkinan meluasnya area infark karena terbentuknya asam laktat akibat metabolisme glukosa secara anaerobik yang merusak jaringan otak. Hasil Riskesdas (2013), pravalensi

penyakit stroke di Indonesia meningkat seiring bertambahnya umur kasus stroke tertinggi yang terdiagnosis kesehatan adalah usia 75 tahun keatas (43,1%) dan terendah pada kelompok usia 15-24 tahun (0,2%), berdasarkan jenis kelamin: laki-laki (7,1%) dan perempuan (6,8%), berdasarkan tempat tinggal Perkotaan (8,2%) dan Pedesaan (5,7%), berdasarkan jenis stroke iskemik lebih sering dibanding stroke hemoragik. Dari 12 Rumah Sakit di Medan tahun 2001, dirawat 1263 kasus stroke terdiri dari 821 stroke iskemik dan 422 stroke hemoragik, dimana meninggal dunia 201 orang (15,91%) terdiri 98 (11,93%) stroke iskemik dan 103 (23,30%) stroke hemoragik (Nasution, 2007).

Sesuai survei awal yang dilakukan peneliti di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan pada tahun 2017 pasien stroke iskemik berjumlah 79 orang dan hemoragik 241 orang, yang diantaranya terdiri dari 145 orang laki-laki dan 205 orang perempuan. Dari Hasil survei tersebut didapatkan data 42 orang meninggal dunia dan pulang atas permintaan sendiri sebanyak 2 orang.

April (2015) tentang *Implementation Of A Progresive Mobilization Di ICU*: pendidikan mobilisasi sangat efektif meningkatkan pengetahuan perawat dalam melakukan mobilisasi terutama untuk pasien kritis. Hal ini mempengaruhi atau memiliki efek positif pada kepemimpinan dan pembinaan terhadap pasien. Hunter (2014) *Early mobilization in ICU*: istirahat atau berbaring yang lama di tempat tidur (*bedrest*) berpotensi ada komplikasi: edema paru, atelektasis, kekakuan otot, konstipasi, nyeri punggung, tekanan ulkus dan bahkan bekuan darah. Ghifari (2017), mobilisasi progresif untuk pasien stroke, sangatlah penting karena mobilisasi inilah merupakan suatu upaya dilakukan untuk

mempertahankan atau memperbaiki tingkat kesempurnaan traspot oksigen dalam darah dengan demikian otot memperoleh pasokan oksigen yang cukup sehingga tidak terjadi sumbatan atau emboli.

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan memberikan pelayanan kesehatan yang ditunjukan kepada individu atau kelompok untuk mengembangkan atau memelihara dan memulihkan gerak dan penanganan secara manual peningkatan latihan fungsional dan komunikasih. Fisioterapi berperan aktif dalam memberikan kontribusi terhadap upaya pencapaian derajat kesehatan yang optimal dalam mengintervensi serta pemulihan gangguan gerak fungsional melalui proses fisioterapi. Untuk itu peneliti tetarik untuk melihat pengaruh mobilisasi progresif terhadap perubahan tekanan darah untuk melakukan gerakan yang dapat dikontrol dengan baik. Karena itu di perlukan pemulihan yang cepat apabila ada rangsangan untuk melakukan pergerakan anggota–anggota badan yang lumpuh dengan latihan mobilisasi progresif dengan tindakan *Head of bed* (HOB), *Range of motion* (ROM) terhadap pasien stroke.

1.2. Perumusan masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut maka rumusan masalah adalah:

“Apakah ada pengaruh mobilisasi progresif terhadap perubahan tekanan darah pada pasien stroke di Rumah Sakit Santa Eliasbeth Medan?”.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh mobilisasi progresif terhadap perubahan tekanan darah pada pasien stroke di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah:

1. Untuk mengidentifikasi tekanan darah sistolik dan diastolik dilakukan mobilisasi progresif.
2. Untuk mengidentifikasi tekanan darah sistolik dan diastolik setelah intervensi mobilisasi progresif
3. Untuk menganalisis pengaruh mobilisasi progresif terhadap perubahan tekanan darah sistolik dan diastolik.

1.4. Manfaat penelitian

1.4.1. Manfaat teoritis

1. Hasil penelitian ini diharapkan menjadi referensi untuk pengembangan ilmu keperawatan mengenai pelaksanaan mobilisasi progresif pada pasien stroke.
2. Hasil penelitian ini diharapkan menjadi data penunjang untuk pengembangan penelitian selanjutnya dengan pelaksanaan mobilisasi progresif pada pasien stroke.
3. Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan tentang mobilisasi progresif pada pasien stroke.

1.4.2 Manfaat praktis

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi perawat maupun mahasiswa keperawatan dalam melakukan mobilisasi progresif sebagai salah satu upaya untuk mengurangi tekanan darah pada pasien stroke.
2. Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu perawat dalam meningkatkan kualitas keperawatan melalui pelaksanaan mobilisasi progresi

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Mobilisasi Progresif

2.1.1 Definisi Mobilisasi Progresif

Mobilisasi merupakan latihan yang dilakukan untuk mempertahankan atau memperbaiki tingkat kesempurnaan dan kemampuan gerak sendi secara normal dan lengkap untuk meningkatkan sirkulasi darah dalam tubuh (potter & perry, 2005). Mobilisasi progresif merupakan pemberian tindakan yang digunakan sebagai teknik pengobatan secara bertahap pada pasien berbagai gangguan fungsi organ kompikasi yang sering ditemukan pada pasien yang dirawat diberbagai unit perawatan (Zomorodi, 2012). Mobilisasi progresif dapat membantu meningkatkan perubahan sirkulasi darah di jantung, pemberian tindakan mobilisasi proresif digunakan sebagai salah satu suatu pengobatan pada pasien dengan berbagai gangguan fungsi organ (Ainur Ramanti, 2016). Dalam melakukan mobilisasi progresif dibagi menjadi dua yaitu:

Range Of Motion (ROM) adalah latihan gerak sendi yang memungkinkan terjadinya kontraksi dan pergerakan otot, dimana pasien menggerakkan masing masing persendian sesuai gerakan normal baik aktif atau pasif (Noor, 2016). Latihan gerak (ROM) merupakan latihan yang dilakukan untuk mempertahankan atau memperbaiki tingkat kemampuan menggerakkan persendian secara normal dan lengkap untuk meningkatkan sirkulasi darah dalam tubuh. Latihan aktif dan pasif (ROM) adalah perawat yang memberi motivasi, dan membimbing pasien dalam melaksanakan pergerakan sendi secara mandiri

sesuai dengan rentang gerak sendi normal. Hal ini untuk melatih sirkulasi darah dalam tubuh dengan menggerakkan sendi dan otot-otot secara aktif.

Tujuan *Range Of Motion* ialah mempertahankan atau memelihara kekuatan otot, memelihara mobilitas persendian, merangsang sirkulasi darah, meningkatkan atau mempertahankan fleksibilitas atau kekuatan otot, mempertahankan fungsi jantung dan pernapasan (potter & perry, 2006).

Prinsip dasar latihan Range Of Motion:

1. ROM harus diulang sekitar 2 kali dan dikerjakan minimal 1 kali sehari
2. ROM dilakukan perlahan dan hati-hati sehingga tidak melelahkan
3. Dalam merencanakan program latihan ROM, perhatikan umur pasien, diagnosa, tanda-tanda vital dan lamanya tirah baring.
4. Bagian-bagian tubuh yang dapat dilakukan latihan ROM adalah leher, jari, lengan, siku, bahu, tumit, kaki, dan pergelangan kaki.
5. ROM dapat dilakukan pada semua persendian atau hanya pada bagian-bagian yang di curigai mengalami proses penyakit.
6. Melakukan ROM harus sesuai waktunya. Misalnya setelah mandi atau perawatan rutin telah dilakukan.

Hed of bed merupakan posisi setengah duduk atau duduk, dimana bagian kepala tempat tidur lebih tinggi atau dinaikkan. Posisi ini dilakukan untuk mempertahankan kenyamanan dan memfasilitasi fungsi pernapasan pasien.

Posisi *head of bed* bertujuan untuk meningkatkan curah jantung dan ventilasi serta mempermudah eliminasi fekal dan berkemih, dalam posisi ini tempat tidur ditinggikan 30-45° (derajat) dan lutut klien agak diangkat agar tidak ada

hambatan sirkulasi pada ekstermitas. Ramanti (2016), menyatakan bahwa posisi *head of bed* membuat oksigen di dalam paru-paru semakin meningkat sehingga memperingan kesukaran nafas. Posisi ini akan mengurangi kerusakan membrane alveolus akibat tertimbunnya cairan. Hal tersebut dipengaruhi oleh gaya grafitasi sehingga oksigen menjadi optimal sehingga perbaikan kondisi pasien lebih cepat (Ainur Ramanti,2016).

2.1.2 Tujuan mobilisasi progresif

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, 2006).

2.1.3 Pengaruh mobilisasi progresif

Pada penelitian ini untuk menghindari hasil penelitian yang biasa. Maka penderita stroke yang mengalami tekanan darah tinggi yang menjadi responden. Pada penelitian ini diharapkan yang tidak mengkonsumsi obat-obatan anti hipertensi sehingga dapat dilihat hasil manfaat terhadap penurunan tekanan darah pada penderita tekanan darah tinggi pada pasien stroke. Karena itu, pada penelitian ini lebih difokuskan untuk melihat penurunan tekanan darah tinggi pada penderita stroke yang iskemik dan hemoragik.

Conney & reuler 1991 dalam guy et al, (2013). Mengatakan pasien stroke dengan gangguan metabolisme hanya berbaring saja tanpa mampu untuk mengubah posisi karena keterbatasan tersebut. Bahaya fisiologis akan mempengaruhi fungsi metabolisme normal.

Norma A. Metheny *head of bed* mengatakan *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.

Stiller & cohen dalam ainur 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.

2.1.4 Indikasi

Kondisi *Bed Rest* pasien yang terlalu lama dapat menimbulkan masalah yang memperlama waktu perawatan. mobilisasi progresif dalam jangka waktu yang lama akan mengakibatkan 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. (Ainur ramanti, 2016)

2.1.5 Kontra indikasi

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 memberikan kontribusi 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 (Ainur Ramanti, 2016).

2.1.6. Prosedur gerakan-gerakan mobilisasi progresif

1. Pengertian mobilisasi progresif

Mengukur kekuatan yang dihasilkan jantung sewaktu darah dipompakan melalui dinding pembuluh darah. Tekanan darah di ukur dalam mmHg, dan dicatat sebagai nilai sistolik dan diastolik.

2. Tujuan mobilisasi progresif

- a. Menurunkan tekanan darah tinggi, frekuensi jantung dan laju metabolik.
- b. Mengetahui status kesehatan pasien secara umum, merangsang sirkulasi darah.
- c. Monitor dan mengidentifikasi perubahan yang disebabkan proses penyakit dan terapi contoh adanya riwayat penyakit kardiovaskuler.

3. Prosedur mobilisasi progresif

1. Langkah-langkah

- a. Mencuci tangan
- b. Menutup sampiran
- c. Mengkaji keadaan pasien
- d. Menjelaskan prosedur yang akan dilakukan

- e. Melakukan prosedur dengan tidak menimbulkan sakit
- f. Menciptakan rasa aman
- g. Melakukan gerakan pada extremitas

2. *Head of bed*

Memposisikan tempat tidur pasien secara bertahap hingga pada posisi setengah duduk. Posisi ini dapat dimulai dari 30° (derajat) kemudian 45° (derajat) hingga pasien duduk tegak.

3. *Hip and Knee Flexion*

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.

4. *Hip Rotation*

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

5. *Hip Abduction*

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, gerakkan kaki sepanjang permukaan tempat tidur menuju ke arah anda dan menjauhi kaki lainnya, sekitar 45°. Lalu kembalikan kaki ke posisi semula.

6. Ankle Rotation

Dengan posisi lutut lurus, satu tangan memegang pergelangan kaki, tangan lainnya ditempatkan di sekitar kaki dan menggerakkan kaki ke arah dalam dan luar.

7. Toe Flexion and Extension

Dengan satu tangan, stabilkan kaki tepat di bawah jari kaki. Tangan lainnya menggerakkan semua jari-jari kaki ke arah depan dan belakang secara lembut.

8. Heel-Cord Stretching

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.

9. Elbow Flexion and Extension

Pegang lengan atas dengan satu tangan, lengan bawah dengan tangan lainnya. Tekuk lengan di siku sehingga tangan menyentuh bahu. Kemudian kembali luruskan posisi lengan.

10. Shoulder Flexion and Extension

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.

11. Shoulder Internal and External Rotation

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.

12. 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°, lalu luruskan jari-jari tangan. Kemudian tekuk pergelangan tangan ke arah yang berlawanan.

13. Thumb Flexion and Extension

Gerakkan ibu jari, tekuk dan luruskan ke arah luar dan dalam (spinal cord injuri rehabilitation, 2011).

2.2. Stroke

2.2.1 Pengertian stroke

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.

1. Stroke iskemik

Stroke iskemik terjadi ketika pembuluh darah otak mengalami sumbatan. Stroke ini dibagi atas dua yaitu sumbatan akibat thrombus dan sumbatan akibat emboli. Thrombus terjadi di dinding pembuluh darah sebagai bagian dari proses pengerasan dinding pembuluh darah (Atherosklerosis). Emboli adalah jendalan darah yang berasal dari tempat lain (corwin, 2009).

2. Stroke hemoragik

Merupakan perdarahan serebral dan mungkin pendarahan subaraknoid. Disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah otak pada area otak tertentu. Biasanya kejadiannya saat melakukan aktifitas atau saat aktif, namun bisa juga pada saat istirahat. Kesadaran pasien biasanya menurun.

Tekanan darah tinggi pada pasien stroke, menunjukkan adanya hubungan pada stroke iskemik dan hemoragik. Hubungan tersebut menunjukkan bahwa tingginya tekanan darah pada pasien stroke memiliki tingkatan yang berkaitan dengan tingginya angka kecacatan dan kematian, sebagian besar pasien stroke akan mengalami peningkatan tekanan darah sistolik diatas 140 mmHg, peningkatan tekanan darah pada jam pertama setelah terjadinya serangan stroke, dengan peningkatan tekanan darah sistolik diatas 180 mmHg (ghifari, 2015).

2.2.2. Faktor Resiko Stroke

Seseorang menderita stroke karena memiliki faktor resiko stroke. Faktor resiko stroke di bagi menjadi 2 yaitu:

1. Faktor resiko yang tidak dapat diubah

Faktor resiko yang tidak dapat diubah adalah usia, jenis kelamin, suku, riwayat keluarga, dan riwayat stroke sebelumnya. Semakin tua seseorang, akan semakin mudah terkena stroke. Stroke dapat terjadi pada semua usia, namun lebih dari 70% kasus stroke terjadi pada usia di atas 65 tahun. Laki-laki lebih mudah terkena stroke, hal ini dikarenakan lebih tingginya angka kejadian faktor resiko stroke (Tekanan darah tinggi) pada laki-laki.

2. Faktor resiko yang dapat diubah

Faktor resiko yang dapat diubah ini penting untuk dikenali. Penanganan berbagai faktor resiko ini merupakan upaya untuk mencegah stroke. Faktor resiko stroke yang utama adalah tekanan darah tinggi, diabetes, merokok dan dislipidemia.

2.2.3 Rehabilitasi Stroke

Rehabilitasi stroke bertujuan untuk mencegah timbulnya komplikasi akibat tirah baring, mempertahankan kondisi yang memungkinkan pemulihan fungsional yang paling optimal, mengembalikan kemandirian dalam melakukan aktifitas sehari-hari. Rehabilitasi stroke terbagi dua, yaitu:

1. Rehabilitasi stroke fase subakut

Fase ini hemodinamik pasien umumnya sudah stabil, sudah bisa dilakukan mobilisasi, dan sudah dianjurkan untuk pulang, kecuali pasien yang memerlukan perawatan rehabilitasi yang intensif. Pada fase ini pasien diharapkan mulai kembali untuk belajar melakukan aktifitas dasar merawat diri dan berjalan.

Dengan rehabilitasi, sistem saraf otak akan melakukan reorganisasi setelah

stroke. Melalui rehabilitasi reorganisasi otak terbentuk diarahkan agar mencapai kemampuan fungsional optimal yang dapat dicapai oleh pasien. Hal tersebut dapat tercapai melalui terapi latihan yang terstruktur, dengan pengulangan secara kontinyu.

2. Rehabilitasi stroke fase kronis

Proses latihan untuk fase ini tidak ada bedanya dengan fase subakut, hanya gerakan atau aktifitas dalam fase ini sudah terbentuk gerakan sudah membaik. dan penggunaan tenaga semakin efisien, penggunaan otot secara bertahap terus ditingkatkan sampai pasien dapat mencapai aktifitas aktif yang optimal, tergantung beratnya stroke, hasil outcome nya dapat mencapai berbagai tingkat seperti: (a) mandiri penuh dan kembali ketempat kerja seperti sebelumnya, (b) mandiri penuh dan bekerja namun alih pekerjaan yang lebih ringan, sesuai kondisi, (c) mandiri penuh namun tidak bekerja, (d) aktifitas sehari-hari perlu bantuan minimal dari orang lain, (e) aktifitas sehari-hari sebagian besar atau sepenuhnya dibantu orang lain

3. Prinsip-Prinsip Rehabilitasi Stroke

- 1) Bergerak adalah obat yang paling mujarab. Bila anggota gerak sisi yang terkena terlalu lemah untuk mampu bergerak sendiri anjurkan pasien untuk bergerak/beraktifitas menggunakan sisi yang sehat, namun sedapat mungkin juga mengikutsertakan sisi yang sakit. Bila ekstremitas yang sakit tidak digerakkan sama sekali, presentasinya diotak akan mengecil dan terlupakan.

- 2) Gerakan fungsional dapat dilatih apabila stabil batang tubuh sudah tercapai yaitu dalam posisi duduk dan berdiri. Stabilitas duduk statis tercapai apabila pasien telah mampu mempertahankan duduk tegak tidak bersandar tanpa berpegangan dalam kurung waktu tertentu tanpa jatuh.
- 3) Mengontrol tekanan darah berdasarkan kondisi pasien, termasuk usaha memperbaiki tekanan darah.

2.3. Tekanan darah

2.3.1 Definisi tekanan darah

Tekanan darah adalah merupakan 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 di jaringan tubuh (Mutaqqim, 2009).

Tekanan darah merupakan tekanan maksimum pada dinding arteri yang terjadi ketika bilik kiri jantung menyemburkan darah melalui klep aortik yang terbuka ke dalam aorta yang disebut sebagai tekanan sistolik pada titik terendah, tekanan yang konsisten terdapat di dinding arteria. Tekanan darah dapat diukur dengan milimeter air raksa (Hidayat, 2006)

Tekanan darah tinggi merupakan suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal yang mengakibatkan peningkatan angka kesakitan (morbiditas dan angka kematian). Tekanan darah 140/90 mmHg didasarkan pada suatu fase dalam setiap denyut jantung yaitu fase sistolik 140 mmHg menunjukkan fase darah yang sedang

dipompa oleh jantung yaitu fase sistolik 90 mmHg menunjukkan fase darah yang kembali ke jantung. (Smeltzer & Bare, 2001).

Tabel 2.1 Klasifikasi Tekanan Darah Pada Pasien Stroke

Kategori	Tekanan darah	
	Sistolik	Diastolik
Normal	Dibawah 130 mmHg	Dibawah 85 MmHg
Hipertensi perbatasan	130-139 MmHg	85-89 MmHg
Hipertensi Ringan (stadium 1)	140-159 MmHg	90-99 MmHg
Hipertensi Sedang(stadium 2)	160-179 MmHg	100-109 MmHg
Hipertensi Berat (stadium 3)	180-109 MmHg	110-119 MmHg
Hipertensi Maligna(stadium 4)	210 mmHg atau lebih	120 MmHg atau lebih

Sumber : Smeltzer & Bare, 2001.

Tabel 2.2. Standar Prosedur Operasional Mengukur Tekanan Darah

Pengertian	Mengukur kekuatan yang dihasilkan jantung sewaktu darah dipompakan melalui dinding pembuluh darah. Tekanan darah di ukur dalam mmHg, dan dicatat sebagai nilai sistolik dan diastolik
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1.Mengetahui status kesehatan klien secara umum 2.sebagai data dasar untuk menentukan tindakan medik dan tindakan keperawatan 3.Mengetahui status hemodinamik klien 4.Memonitor dan mengidentifikasi perubahan yang disebabkan proses penyakit dan terapi
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. persiapan alat <ol style="list-style-type: none"> a. Tensimeter b. Stetoscope c. Alat tulis 2. persiapan klien dan lingkungan <ol style="list-style-type: none"> a. Menjelaskan prosedur yang akan dilakukan anjurkan klien untuk beristirahat 5 menit sebelum pengukuran b. Mempersiapkan lingkungan privacy klien 3. langkah-langkah <ol style="list-style-type: none"> a. Tentukan lokasi yang terbaik untuk penguuran tekanan darah hindari pemasangan manset pada tangan jika ada : infus, shunt pada arteriovena, post mastektomi, jika lengan bawah tertutup oleh gips atau pembalut.Adanya tekanan pada balutan dapat mengganggu aliran darah dan membahayakan sirkulasi pada ekstremita b. Perawat mencuci tangan c. Beri klien posisi yang nyaman berbaring / duduk. Posisi lengan sejajar dengan jantung.

-
- d. Buka pakaian pada lengan atas dan posisi telapak tangan menghadap ke atas
 - e. Palapasi arteri brachialis. Pasang manset 2.5 cm di atas arteri brachialis. Letakkan pipa manset pada area arteri brachialis
-

2.3.2 Anatomi dan fisiologis Tekanan Darah

Menurut Hidayat (2006), dalam prosesnya perubahan tekanan darah di pengaruhi oleh beberapa faktor antara lain:

1. Tolakan perifer

Tolakan perifer merupakan sistem peredaran darah yang memiliki sistem tekanan darah tinggi (arteri) dan sistem tekanan darah terendah (pembuluh kapiler dan vena), diantara kedua terdapat arteriola dan pembuluh otot yang sangata halus. Apabila menguncup, arteriola akan menjadi kecil, dan darah yang mengalir melalui kapiler akan berkurang. Kemudian dalam kondisi berlawanan, dinding arteriola kendur dan membesar jumlah darah yang masuk ke arteriola. Proses penyempitan pembuluh darah yang melebihi normal dapat mengakibatkan tekanan darah tinggi.

2. Gerakan memompa oleh jantung

Semakin banyak darah yang dipompa ke dalam arteri menyebabkan arteri akan lebih menggelembung dan mengakibatkan bertambahnya tekanan.

3. Volume darah

Bertambahnya darah dapat menyebabkan besarnya tekanan pada arteri

4. Kekentalan darah

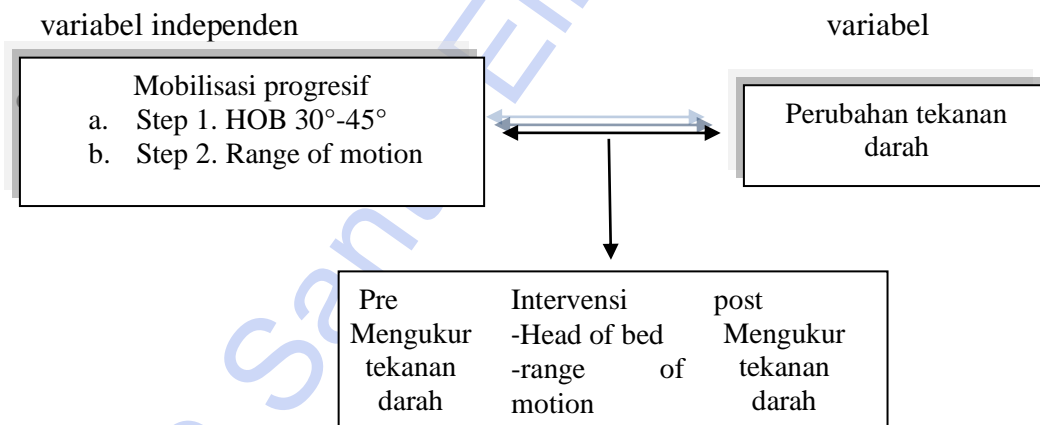
Kekentalan atau viskositas ini tergantung pada perbandingan sel darah dengan plasma. Semakin kental darah menyebabkan semakin tinggi tekanan dan semakin banyak tenaga diperlukan (Hidayat, 2006).

BAB 3 KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Konsep penelitian merupakan sebuah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang akan dilakukan penelitian, dimana konsep tersebut dijabarkan dalam bentuk variabel-variabel yang akan dilakukan penelitian (Imron, 2010). Penelitian ini untuk mengetahui pengaruh mobilisasi progresif terhadap perubahan tekanan darah pasien stroke di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

Bagan 3.1 Kerangka konsep penelitian “ Pengaruh Mobilisasi Progresif Terhadap perubahan tekanan darah pada pasien Stroke di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan



Keterangan:

- :Variabel yang diteliti
→ :Variabel yang berpengaruh

3.2. Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian. Hipotesis disusun sebelum penelitian dilaksanakan karena

hipotesis akan bisa memberikan petunjuk pada tahap pengumpulan, analisis, dan interpretasi data (Nursalam, 2014).

Ha: Diterima atau ada pengaruh Mobilisasi Progresif Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Pasien Stroke di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

STIKES Santa Elisabeth Medan

BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian ini adalah sesuatu yang sangat penting dalam penelitian, memungkinkan pengontrolan maksimal beberapa faktor yang dapat mempengaruhi akurasi suatu hasil. Istilah rancangan penelitian digunakan dalam dua hal rancangan penelitian merupakan strategi penelitian dalam mengidentifikasi permasalahan sebelum perencanaan akhir pengumpulan data dan kedua, rancangan penelitian digunakan untuk mengidentifikasi struktur penelitian yang akan dilaksanakan (Nursalam, 2013).

Penelitian ini merupakan pre experimen *Pretest-Posttest Design*. desain ini tidak mempunyai pembatasan yang ketat terhadap sehingga peneliti hanya melakukan intervensi berupa mobilisasi progresif pada satu pasien tanpa pembanding. Efektifitas perlakuan dinilai dengan cara membandingkan nilai *post test* dengan *pre test*, peneliti akan memberikan perlakuan *Mobilisasi progresif terhadap perubahan tekanan darah pada pasien stroke*. Rancangan tersebut dapat dilihat pada table berikut:

Table 4.1 Desain Penelitian *Pretest-Posttest Design*

<i>Pre-test</i>	Intervensi	<i>Post-test</i>
01	X	02

Keterangan:

01 : nilai *Pre-test* sebelum dilakukan tindakan

X : Perlakuan

02 : nilai *Post test* setelah di beri tindakan

Penelitian ini meneliti Perubahan Tekanan darah pada pasien stroke, dimana diberikan perlakuan tertentu dilakukan observasi pada saat *pre test*, Kemudian setelah perlakuan, dilakukan lagi untuk mengetahui akibat dari perlakuan. Pengujian sebab akibat dilakukan dengan cara membandingkan hasil pre test dan post test (Nursalam, 2013).

4.2. Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi

Populasi merupakan keseluruhan subjek atau objek dengan kareteristik tertentu yang lengkap dan jelas yang akan diteliti, bukan hanya objek atau subjek yang dipelajari tetapi seluruh karateristik atau sifat yang memiliki subjek atau objek tersebut (Sugiyono, 2016). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien stroke iskemik yang di rawat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

4.2.2 Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang adapat dijadikan sebagai subjek pada penelitian sekelompok individu yang merupakan bagian dari populasi dimana peneliti langsung mengumpulkan data atau melakukan pengamatan atau pengukuran pada pasien (Arikonto, 2013).

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *purposive sampling* yaitu suatu metode pemilihan sampel yang dilakukan berdasarkan maksud dan tujuan tertentu yang ditentukan oleh peneliti. Dengan kireteria yang hendak dikehendaki penelitian:

1. Pasien sadar dan bersedia menjadi responden.
2. Pasien yang mengalami hipertensi sedang, baik dengan komplikasi dan yang tidak dengan komplikasi.
3. Pasien yang tidak mempunyai gangguan pendengaran.
4. Pasien yang di rawat selama 1-2 hari di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

4.3. Variabel Penelitian, Definisi Operasional dan Skala Penelitian

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu benda, manusia, dan lain-lain.

Tabel 4.2 Defenisi Operasional pengaruh mobilisasi progresif terhadap perubahan tekanan darah pada pasien stroke Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

No	Variabel	Defenisi	Indikator	Alat ukur	Skala	Hasil ukur
1	Variabel Independe Mobilisasi progresif	Mobilisasi progresif merupakan tindakan rehabilitasi pada pasien stroke yang terus menerus melakukan pergerakan pada sendi dan otot untuk meningkatkan sirkulasi darah dalam jantung dan oksigen.	<i>Head of bed</i> di lakukan dengan tindakan memberikan posisi kepala yang menjadi menjadi tinggi antara 30°-45°. <i>Range of motion</i> gerakan yang terjadi pada sambungan tulang pada rangkaian sendi	SPO		Sebelum mobilisasi Sesudah mobilisasi

2	Variabel Dependen Perubahan tekanan darah	Tekanan darah adalah ukuran seberapa kuatnya jantung memompa darah keseluruh tubuh. Tekanan darah dibagi menjadi dua yaitu: 1 Tekanan darah sistolik merupakan apabila otot jantung mengecut dan memaksa darah mengalir menerusi arteri 2. Tekanan darah diastolik tekanan yang ada pada arteri ketika jantung sedang mengsisi dan bersiap untuk mengendup kembali.	1..dibawah 120/80 mmHg 2. Normal 120-129/ 80-84 mmHg 3. tingkat 1:140-159/90-99 mmHg 4. tingkat 2: 160-179/100-109 mmHg 5. tinggi 180/109-199 mmHg	sphygmomanometer Stetoskop	Interval	Hasil pemeriksaan tekanan darah sistolik dan diastolik dalam mmHg
---	---	---	--	-------------------------------	----------	---

4.4.Instrumen penelitian

Instrumen penelitian menggunakan *sphygmomanometer aneroid* dan stetoskop, untuk menjamin validitas dan rehabilitas alat, maka peneliti menggunakan *sphygmomanometer* dan stetoskop baru. *Sphygmomanometer* yang digunakan merek *ond med* dengan no seri AKL 20501906481. dan stetoskope yang digunakan merek *one med* dengan no series AKD 10501900474. Data

tersebut dikumpulkan menggunakan format observasi Pemeriksaan yang diperoleh melalui pemeriksaan sistolik dan diastolik dalam mmHg terhadap tekanan darah pasien stroke.

4.5. Lokasi dan Waktu penelitian

Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Waktu penelitian ini dilakukan bulan Maret-April, 2018. secara bertahap dimulai dari pengajuan judul proposal, izin penelitian, dan ujian proposal dan ujian skripsi.

4.6. Prosedur Pengambilan Dan Pengumpulan Data

4.6.1 Pengambilan Data

Metode pengambilan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu metode data primer. Data primer adalah data yang langsung di peroleh dari responden (sugiyono, 20110). Data primer di dapat langsung dari pasien stroke dengan pemeriksaan tekanan darah pada pasien stroke iskemik di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

4.6.2. Teknik Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang akan dilakukan adalah metode obsevasi. Metode obsevasi adalah suatu prosedur yang berencana, yang anta lain meliputi melihat, mendengar, dan mencatat sejumlah taraf aktivitas tertentu atau situasi tertentu yang ada hubungan dengan masalah yang di teliti (Notoatmodjo, 2012)

Pada penelitian ini, peneliti membagi dengan beberapa langkah sabagai berikut:

1. *Pre test*

Sebelum melakukan penelitian, peneliti terlebih dahulu memberikan penjelasan atau tujuan tindakan yang akan dilakukan, memberi lembar persetujuan (*informend concend*) kepada responden, sebelum kegiatan dilakukan terlebih dahulu mengukur tekanan darah responden dengan menggunakan lembar obsevasi *pre test* tekanan darah.

2. Intervensi

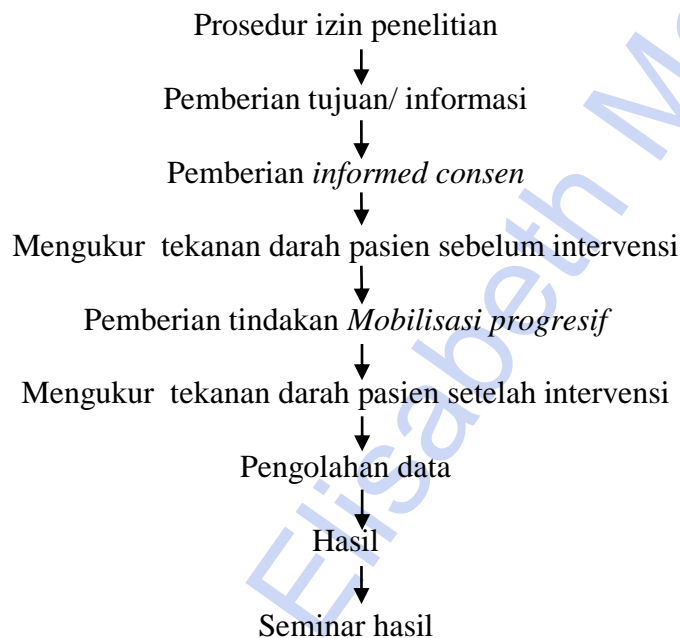
Melakukan mobilisasi progresif *Head Of Bed* pada pasien stroke iskemik sebanyak 3 (kali) seminggu dengan cara meninggikan posisi kepala 30-45° di atas tempat tidur dan *Range Of Motion* sebanyak 3 kali dalam seminggu dengan durasi waktu 40 menit. Hambatan peneliti pada pasien stroke di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan dengan 15 responden yaitu pola pikir yang negatif sehingga menyebabkan suasana jalan nafas yang kurang menyenangkan dan emosional responden yang berubah-ubah. Selain itu pasien yang mengikuti mobilisasi progresif yang tergesa-gesa mengakibatkan kelelahan yang berlebihan terhadap toleransi curah jantung. Sedangkan peneliti sebelumnya pemberian mobilisasi progresif pada pasien ICU diberikan 5 jam sekali, sedangkan penelitian ini mobilisasi progresif dilakukan selama 3 kali seminggu dalam waktu 40 menit setiap sesi.

3. *Post test*

Setelah selesai melakukan mobilisasi *Head Of Bed* dan *Range Of Motion* dilakukan kembali pengukuran tekanan darah dengan menggunakan lembar observasi.

4.7. Kerangka Operasional

Skema 4.1 Kerangka Operasional Pengaruh Mobilisasi progresif terhadap perubahan tekanan pada pasien stroke di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan



4.8 Analisa Data

Analisa data merupakan salah satu komponen yang terpenting dalam penelitian. Untuk mencapai tujuan pokok peneliti, yaitu menjawab pertanyaan-pertanyaan peneliti yang mengungkapkan kebenaran. Teknik analisa data juga sangat di butuhkan untuk mengolah data penelitian menjadi sebuah informasi. Dalam tujuan untuk mendapatkan informasi terlebih dahulu dilakukan pengolaan data penelitian yang sangat benar menjadi informasi yang sederhana melalui uji statistik yang akan di interprentasekan dengan benar. Statistik berfungsi untuk membantu membuktikan hubungan, perbedaan atau pengaruh hasil yang diperoleh pada variabel-variabel yang diteliti (Nursalam, 2013)

Menurut Notoadmojo (2012) langkah-langkah pengolahan data secara manual umumnya melalui langkah sebagai berikut:

a) *Editing* : (Penyutungan Data)

Kegiatan untuk mencegah dan perbaikan isian formulir atau kuesioner tersebut.

b) *Coding sheet* : (Membuat Lembaran Kode)

Lembaran atau kode adalah instrumen berupa kolom untuk merekam data secara manual. Lembaran atau kartu kode berisi nomor responden dan nomor pertanyaan.

c) Memasukan data (*Data entry*)

Mengisi kolom-kolom atau kotak-kotak lembar kode atau kartu dengan atau jawaban masing- masing pertanyaan.

d) Tabulasi

Membuat tabel-tabel data, sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh peneliti.

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk memperoleh gambaran setiap variabel, distribusi frekuensi berbagai variabel yang diteliti baik variabel dependen maupun independen. Dengan melihat frekuensi dapat diketahui deskripsi masing-masing variabel dalam penelitian yaitu data demografi responden (Notoatmojo, 2012). Distribusi frekuensi dalam penelitian ini yaitu: jenis kelamin responden, usia, suku dan jenis kelamin.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan analisa untuk mengetahui apakah ada atau tidaknya pengaruh mobilisasi progresif terhadap perubahan tekanan darah pasien stroke (Notoadmojo, 2012). Analisa data penelitian ini menggunakan uji *wilcoxon*. Uji *wilcoxon* digunakan karena data tidak berdistribusi normal, adapun uji normalitas di peroleh *Shapiro-wilk* untuk responden < 50 didapatkan nilai kemaknaan, yaitu $(p) 0,002 < 0,05$.

4.9 Etika Penelitian

Penelitian dilaksanakan setelah mendapatkan persetujuan etik (lolos kaji etika). Upaya ini dilakukan untuk melindungi hak azasi dan kesejahteraan responden. Peneliti menghentikan mobilisasi progresif jika terjadi sesuatu hal yang menimbulkan resiko bagi responden dan mengatasinya bersama perawat dan dokter di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Komplikasi maupun resiko tersebut tidak terjadi selama pelaksanaan penelitian atau pemberian mobilisasi progresif.

Peneliti juga meyakini bahwa responden perlu dilindungi dengan memperhatikan aspek-aspek *self determination*, *privacy*, *anonymity*, *inform concent* dan *protection from discomfort* (polit & hungler, 1999). Penjelasan aspek-aspek tersebut sebagai berikut:

1. *self determination*, responden diberi kebebasan untuk menentukan apakah bersedia atau tidak untuk mengikuti kegiatan penelitian secara sukarela.

2. *Privacy*, responden dijaga ketat yaitu dengan cara merahasiakan informasi-informasi yang didapat dari responden, dan informasi tersebut hanya untuk kepentingan penelitian.
3. *Anonymity*, selama kegiatan penelitian nama dari responden tidak digunakan sebagai penggantinya peneliti menggunakan nomor responden
4. *informed consent*, seluruh responden bersedia menandatangani lembar persetujuan menjadi responden penelitian, setelah peneliti menjelaskan tujuan, manfaat dan harapan peneliti terhadap responden, juga setelah responden memahami semua penjelasan peneliti.

protection from discomfort, responden bebas dari rasa tidaknyaman. Peneliti menekankan bahwa apabila responden kelompok intervensi merasa tidak aman dan nyaman dalam menyampaikan informasi sehingga menimbulkan gejala psikologis maka responden boleh memilih menghentikan partisipasinya atau terus berpartisipasi dalam penelitian

Unsur penelitian yang tak kalah penting adalah etika penelitian. Dalam melakukan penelitian ada beberapa hal yang berkaitan dengan permasalahan etik, yaitu memberikan penjelasan kepada calon responden peneliti tentang tujuan penelitian. Responden dipersilakan untuk menandatangani *informed consent* karena menyetujui menjadi responden. Keberhasilan informasi responden (*confidentiality*) dijamin oleh peneliti dan hanya kelompok tertentu saja yang akan digunakan untuk kepentingan penelitian atau hasil riset. *Beneficence*, peneliti sudah berupaya agar segala tindakan kepada responden mengandung prinsip kebaikan. *Nonmaleficence*, tindakan atau penelitian yang

dilakukan peneliti tidak mengandung unsur bahaya atau merugikan responden.

Veracity, penelitian yang dilakukan telah dijelaskan secara jujur mengenai manfaatnya, efeknya dan apa yang didapat jika responden dilibatkan dalam penelitian tersebut.

STIKES Santa Elisabeth Medan

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1. Hasil Penelitian

5.1.1. Gambaran Lokasi penelitian

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan merupakan salah satu rumah sakit yang memiliki kriteria tipe B paripurna bintang lima yang terletak di jalan Haji Misbah No.7 Medan yang didirikan oleh sebuah kongregasi Fransiskanes Santa Elisabeth Medan sejak tahun 1931 dimana institusi ini merupakan salah satu institusi yang didirikan sebagai bentuk pelayanan kepada masyarakat oleh para biarawati dengan motto'' Ketika Aku Sakit Kau Melawat Aku (Mat 25:36)''.

Visi yang hendak dicapai adalah menjadikan Rumah Sakit mampu berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas tinggi atas dasar cinta kasih dan persaudaraan dan Misi yaitu meningkatkan derajat kesehatan melalui sumber daya manusia profesional, semua sarana prasarana yang memadai dengan tetap memperhatikan masyarakat lemah. Tujuan adalah meningkatkan derajat kesehatan yang optimal dengan semangat cinta kasih sesuai kebijakan pemerintah dalam menuju masyarakat sehat.

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan terdiri dari rawat jalan dan rawat inap. Rawat jalan meliputi poli klinik umum dan praktek. Rawat inap dibedakan dalam beberapa kelas yaitu ruang rawat kelas I, kelas II, kelas III, VIP dan super VIP dan eksekutif. Setiap ruang perawatan memiliki fasilitas memadai yang dibutuhkan dalam membantu perawatan pasien, sehingga layak sebagai tempat penelitian.

Pada Bab ini menguraikan hasil penelitian dan pembahasan mengenai pengaruh mobilisasi progresif terhadap penurunan tekanan darah pada pasien stroke di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Penelitian ini di mulai pada tanggal 7 maret 2018 - 4 april 2018 responden pada penelitian ini adalah stroke iskemik yang berjumlah 15 orang. Dari hasil penelitian ini distribusi dan presentase yang dijelaskan adalah data demografi responden seperti umur, dan suku.

5.1.2. Analisa Univariat

Tabel 5.1. Karakteristik responden menurut usia di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan (n 15)

Variabel	N	Mean	Median	St.deviation	Minimum Maximum	CI 95%
Umur	15	55.27	54.00	8,084	42 – 69	50.79 - 59.74

Hasil penilitian ini menunjukan bahwa dari 15 responden didapatkan rerata usia pasien yang mengalami stroke adalah 55.27 tahun (95% CI = 50.79-59.74). dengan standar deviasi 8.084. usia termuda 42 tahun. Dengan usia tertua 69 tahun. Rerata usia responden berdasarkan hasil estimasi interval adalah 50.79-59.74 tahun

Tabel 5.2. Karakteristik responden menurut suku di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan (n 15)

Suku	N	Percent (%)
Toba	14	93.3
Karo	1	6.7
Total	15	100%

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 15 responden di dapatkan rerata suku pasien yang mengalami stroke suku batak toba sebanyak 14 orang (93.3 %). dan Dengan suku terdikit batak karo 1 orang (6.7 %).

5.1.3. Analisa bivariat

Tabel 5.3 Tekanan darah sistolik sebelum dan sesudah mobilisasi progresif pada pasien stroke di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan (n=15).

No	Kelompok responden	N	Mean	Std. Deviation	Min Max	CI 95%	Nilai p
1	Sistolik Sebelum intervensi	15	142.00	14.736	130-180	133.84-150.16	0.002
2	Sesudah intervensi	15	125.33	8.338	110-140	120.72-129.95	

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 15 responden, rerata tekanan darah sistolik sebelum mobilisasi progresif adalah 142.00 mmHg (95% CI = 133.84-150.16) dengan standar deviasi 14.736. Sedangkan rerata tekanan darah sistolik setelah mobilisasi progresif adalah 125.33 mmHg (95% CI= 120.72-129.95), dengan standar deviasi 8.338. Dengan demikian ada perbedaan rerata nilai tekanan darah sistolik sebelum dan sesudah pemberian mobilisasi progresif. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai $p= 0.002 (< \alpha 0.05)$, yang berarti ada pengaruh mobilisasi progresif terhadap perubahan tekanan darah pada pasien stroke di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

Tabel 5.4 Tekanan darah diastolik sebelum dan sesudah mobilisasi progresif pada pasien stroke di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan (n=15).

No	Kelompok responden	N	Mean	Std. Deviation	Min Max	CI 95%	Nilai p
1	Diastolik Sebelum intervensi	15	80.67	5.936	70-90	77.38-83.95	0.002
2	Sesudah intervensi	15	70.00	3.780	60-80	67.91-72.09	

Hasil penelitian tabel diatas menunjukkan bahwa dari 15 responden, rerata tekanan darah diastolik sebelum mobilisasi progresif adalah 80.67 mmHg (95% CI = 77.38-83.95) dengan standar deviasi 5.936. Sedangkan rerata tekanan darah diastolik setelah mobilisasi progresif adalah 70.00 mmHg (95% CI= 67.91-72.09), dengan standar deviasi 3.780. Dengan demikian ada perbedaan rerata nilai tekanan darah diastolik sebelum dan sesudah pemberian mobilisasi progresif. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai $p = 0.002$ ($< \alpha 0.05$), yang berarti ada pengaruh pemberian mobilisasi progresif terhadap perubahan tekanan darah pasien stroke di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

5.2. Pembahasan

5.2.1. Mengidentifikasi tekanan darah sistolik dan diastolik sebelum dilakukan mobilisasi progresif.

Tabel 5.5 dan tabel 5.6 menunjukkan bahwa sebelum dilakukan intervensi mobilisasi progresif, diperoleh hasil rerata tekanan darah sistolik responden 142 mmHg dan diastolik 80 mmHg yang memasuki kategori hipertensi derajat I. Peningkatan tekanan darah responden tersebut diakibatkan

oleh beberapa faktor, diantaranya yaitu faktor pertambahan usia, stres dan pola hidup yang kurang sehat, jenis kelamin dan faktor keturunan.

Ghifari (2017) mengatakan bahwa hipertensi diakibatkan oleh faktor pertambahan umur, suku, pola hidup yang tidak sehat, stress, dan kurang berolahraga. Stres adalah salah satu faktor utama penyebab hipertensi yang dapat menyebabkan nafsu makan berkurang, istirahat yang kurang berkualitas, jantung berdebar-debar dan tekanan darah meningkat sehingga organ dalam tubuh terganggu fungsinya. Selain stres, kurang olahraga juga dapat meningkatkan tekanan darah karena berkurangnya suplai oksigen ke otak yang menyebabkan sakit kepala, memicu kolesterol tinggi dan juga menyebabkan tekanan darah terus menguat sehingga memunculkan hipertensi.

Alim (2015) mengatakan Olahraga atau latihan akan menuntut tubuh untuk terus bergerak sehingga meningkatkan detak jantung. Jantung tersusun dari otot-otot yang harus bergerak supaya lebih kuat dan kuat lagi. Bila otot jantung kuat, maka pembuluh darah dapat mengalirkan darah lebih banyak dan lebih cepat sehingga dapat mengalirkan oksigen lebih banyak ke dalam sel-sel otot. Di saat yang bersamaan, hal ini memungkinkan sel tubuh membakar lemak lebih banyak selama olahraga dan saat istirahat. Termasuk lemak yang menyumbat pembuluh darah, oleh sebab itu olahraga sangat efektif untuk menurunkan tekanan darah.

Faktor penyebab peningkatan tekanan darah selain usia dan kurang berolahraga adalah jenis kelamin. Jenis kelamin laki-laki lebih banyak mengalami peningkatan tekanan darah dan laki-laki lebih rentan terkena penyakit

stroke hemoragik, dibandingkan perempuan. Hal ini berhubungan dengan faktor pemicu lainnya yang lebih banyak dilakukan oleh laki-laki seperti merokok, mengonsumsi alkohol, dan sebagainya. Kebiasaan merokok dapat menyebabkan stroke karena beberapa efek bahan kimia yang terkandung dalam rokok dapat menyebabkan peningkatan konsentrasi fibrinogen, hematokrit, dan agregasi platelet, menurunkan aktifitas fibrinolitik, dan aliran darah serebral. Kondisi tersebut menyebabkan vasokonstriksi, sehingga menyebabkan terjadinya plak *atherosclerosis*. Pengumpulan plak-plak ini dapat mengakibatkan gangguan pada sirkulasi sehingga tekanan darah dapat meningkat (Mugi,2017).

Pengukuran tekanan darah yang dilakukan sebelum intervensi mobilisasi progresif diperoleh hasil sebanyak 15 responden memasuki kategori hipertensi derajat I. Hipertensi atau penyakit darah tinggi merupakan suatu gangguan pada pembuluh darah yang mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi yang dibawa oleh darah terhambat sampai ke jaringan tubuh yang membutuhkannya. Dikatakan Hipertensi dimana tekanan darah sistolik diatas 140 mmHg dan tekanan diastolik diatas 90 mmHg.

Setelah dilakukan pengkajian pada responden didapatkan data bahwa responden yang mengalami hipertensi mayoritas laki-laki yang memiliki pola hidup yang tidak sehat seperti sering mengonsumsi rokok dan alkohol. Mengonsumsi rokok dapat meningkatkan tekanan darah karena didalam rokok itu mengandung zat kimia yang dapat memicu terjadinya hipertensi beberapa di antaranya tar, nikotin dan karbon dioksida. Ketika zat kimia tersebut masuk didalam tubuh kita akan langsung menyerang, merusak sel dan jaringan yang ada

didalam tubuh serta dapat memengaruhi sistem kerja otak. Selain merokok, mengkonsumsi alkohol juga bisa meningkatkan keasaman darah sehingga darah menjadi lebih kental. Pengentalan darah ini memaksa jantung memompa darah lebih kuat lagi, agar darah dapat sampai ke jaringan yang membutuhkan dengan cukup, hal ini yang menyebabkan terjadinya peningkatan tekanan darah.

Tekanan darah yang tinggi akan menimbulkan gejala seperti sakit kepala, kelelahan, mual, muntah, sesak napas, gelisah, pandangan mata kabur, susah tidur, tengkuk terasa berat, denyut jantung yang kuat. Gejala-gejala tersebut akan membuat penderita susah dalam melakukan aktivitas. Oleh sebab itu, diperlukan cara untuk mengatasi peningkatan tekanan darah salah satunya yaitu dengan latihan mobilisasi progresif. Latihan mobilisasi progresif ini dapat menimbulkan kontraksi-kontraksi otot yang dapat melancarkan sirkulasi darah.

5.2.2. Mengidentifikasi tekanan darah sistolik dan diastolik sesudah mobilisasi progresif.

Hasil penelitian diperoleh bahwa pada 15 responden, rerata tekanan darah sistolik dan diastolik sesudah mobilisasi progresif: 125.33 mmHg (95% CI= 120,72-129,95) dengan standart deviasi 8,338 dan tekanan darah diastolik 70.00 mmHg (95% CI = 67,91-72,09) dengan standart deviasi 3,780.

Conney & reuler dalam geu et al, (2013) dan Norma A. Metheny, (2015) penurunan tekanan darah pada pasien stroke di karenakan adanya mobilisasi yang dilakukan untuk meningkatkan dan memperlancar sirkulasi darah dan oksigen. Rahmanti (2016) juga mengatakan bahwa dari 30 responden yang melakukan mobilisasi progresif didapatkan perubahan yang signifikan terhadap

tekanan darah dan saturasi oksigen sekitar 15-20% yang bermakna perubahan sirkulasi tekanan darah dan oksigen dalam tubuh.

Hartoyo (2017) menjelaskan, mobilisasi memiliki manfaat terhadap saturasi oksigen. 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 transport oksigen ke seluruh tubuh. Pada posisi *head of bed* gravitasi akan menarik diafragma ke bawah sehingga memungkinkan ekspansi paru yang lebih baik, sehingga proses pernapasan akan bekerja dengan baik. Kemudian rotasi lateral dilakukan untuk meningkatkan ventilasi paru dan perfusi ke jaringan dan untuk mengoptimalkan pertukaran gas. Mobilisasi progresif dapat meningkatkan saturasi oksigen responden karena transport oksigen membaik.

Budiyati (2016) dalam penelitiannya memperoleh hasil adanya Perubahan tekanan darah setelah pemberian mobilisasi: *head of bed* dan *range of motion*. Perubahan ini terjadi karena Mobilisasi progresif sebagai pemberi aktivitas pada pasien untuk mempertahankan kekuatan otot dan untuk mencegah perubahan yang buruk pada respon kardiovaskuler. Perubahan tekanan darah dapat disebabkan karena metabolisme jantung yang dipengaruhi oleh beban miokard, ketegangan miokard, dan kontraktilitas miokard. Aktivitas fisik bermanfaat untuk kekuatan otot dan menjaga kesehatan kardiovaskuler.

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. Setelah pemberian intervensi selama satu minggu, dilakukan pengukuran tekanan darah dan diperoleh hasil 13 responden mengalami perubahan tekanan darah menjadi normal.

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.

Pengukuran yang dilakukan setelah pemberian intervensi, diperoleh 2 (dua) responden tidak mengalami perubahan tekanan darah yang diakibatkan oleh selama proses melakukan intervensi, responden kurang mengikuti instruksi peneliti, serta kondisi responden yang kurang tenang selama melakukan intervensi. Oleh sebab itu pada responden yang tidak mengalami perubahan tekanan darah setelah pemberian intervensi dapat dibantu dengan terapi farmakologi untuk memaksimalkan pengobatan tekanan darah yang tinggi.

5.2.3. Pengaruh mobilisasi progresif terhadap perubahan tekanan darah sistolik dan diastolik.

Penelitian yang dilakukan terhadap 15 responden didapatkan data bahwa ada perubahan tekanan darah sistolik dan diastolik sebelum dan sesudah dilakukan intervensi mobilisasi progresif. Pada tahap sebelum intervensi rerata tekanan darah sistolik responden 142.00 mmHg, pada tahap sesudah intervensi rerata tekanan darah sistolik responden 125.33 mmHg. Perubahan tekanan darah diastolik sebelum intervensi rerata tekanan darah diastolik responden 80.67 mmHg, pada tahap sesudah intervensi rerata tekanan darah diastolik responden 70.00 mmHg. Berdasarkan hasil uji *wilcoxon sign rank test*, diperoleh hasil analisis nilai $p = 0.002$ dimana nilai signifikan $\alpha (<0.05)$ yang berarti ada pengaruh mobilisasi progresif terhadap perubahan tekanan darah pasien stroke di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Pada saat latihan juga perlu pola pikir yang positif dan tidak berputus asa sehingga latihan dapat dilakukan dalam kurun waktu yang panjang.

Rahmanti (2016) dalam penelitiannya tentang mobilisasi progresif didapatkan hasil yang signifikan antara mobilisasi progresif *head of bed* dan *range of motion* terhadap penurunan tekanan darah karena dengan mobilisasi progresif dapat meningkatkan perubahan sirkulasi darah di jantung sehingga dapat menurunkan tekanan darah. Hartoyo (2017) juga mengatakan terdapat pengaruh signifikan antara mobilisasi progresif *head of bed* dan *range of motion* terhadap penurunan tekanan darah.

Sirkulasi darah yang lancar disebabkan oleh adanya kontraksi-kontraksi otot- oleh gerakan mobilisasi progresif dapat menyuplai oksigen dan nutrisi pada seluruh otot dan organ tubuh. Tekanan darah tinggi yang disebabkan oleh penyumbatan pada pembuluh darah dan karena kurangnya olahraga sudah dapat diatasi dengan pemberian intervensi mobilisasi progresif. Latihan mobilisasi progresif ini sangat mudah dilakukan oleh siapapun dan dimanapun, karena latihan ini tidak menimbulkan efek samping yang berbahaya tinggi. Efek samping yang mungkin dialami oleh responden adalah kelelahan dalam melakukan mobilisasi. Jika responden mengalami kelelahan, yang dilakukan adalah memberikan waktu istirahat dan menghentikan pelaksanaan intervensi sampai keadaan responden dalam keadaan baik. Latihan mobilisasi ini dapat menjadi suatu program pengobatan non farmakologi pada pasien stroke atau pada yang mengalami tekanan darah tinggi, serta bisa dilakukan oleh keluarga yang sebelumnya sudah diajarkan dan memahami prosedur latihan mobilisasi progresif.

Latihan mobilisasi progresif *head of bed* dan *range of motion*, jika dilakukan secara teratur akan mempertahankan, memelihara kekuatan otot,

merangsang sirkulasi darah, dan mempertahankan fungsi jantung serta pernafasan. Jantung dan pernafasan yang berfungsi dengan baik akan menstabilkan tekanan darah sehingga dapat membuat pemulihan pasien stroke yang mengalami tekanan darah tinggi.

Hambatan yang ditemukan pada penelitian ini adalah adanya responden yang kurang mengikuti instruksi selama dilakukan intervensi serta kondisi yang kurang rileks dan tenang selama melakukan gerakan mobilisasi progresif.

Selain hal tersebut, hambatan yang peneliti temukan adalah kurang akuratnya hasil perubahan tekanan darah yang dialami oleh pasien setelah pemberian intervensi karena pada saat yang sama pasien yang diberikan latihan mobilisasi progresif di rumah sakit juga mengkonsumsi obat-obatan medis. Oleh sebab itu diharapkan pada peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian ini, untuk mengetahui hasil perubahan tekanan darah yang akurat dari pemberian latihan mobilisasi progresif ini dengan melakukan penelitian di daerah komunitas yang mengalami tekanan darah tinggi.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1. Kesimpulan.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 15 responden mengenai pengaruh mobilisasi progresif terhadap perubahan tekanan darah pada pasien stroke di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, dapat disimpulkan bahwa perubahan tekanan darah yang dibuktikan dengan:

1. Nilai rata-rata sistolik sebelum dilakukan mobilisasi progresif pada pasien stroke di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan adalah 142 .00 mmHg (95% CI = 133.84- 150.16) dengan standart deviasi 14.736 dan nilai rata-rata diastolik sebelum dilakukan mobilisasi progresif pada pasien stroke di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan adalah 80.67 mmHg (95% CI = 77.38-83.95) dengan standart diviasi 5.936.
2. Nilai rata-rata sistolik sesudah dilakukan mobilisasi progresif adalah 125.33 mmHg, (95%CI =120.72-129,95) dengan standart deviasi 8.338 dan nilai rata-rata diastolik setelah dilakukan intervensi mobilisasi progresif adalah 70.00 mmHg, (95% CI = 67.91-72.09) dengan standart deviasi 3.780.
3. Terdapat pengaruh mobilisasi progresif terhadap perubahan tekanan darah pada pasien stroke di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan dengan nilai p 0.002.

6.2. Saran

1. Bagi institusi penelitian

Melalui penelitian ini diharapkan dapat menjadikan hasil penelitian ini sebagai salah satu referensi penatalaksanaan keperawatan terhadap pasien stroke dan dapat di kembangkan sebagai kompetensi yang harus di kuasai mahasiswa.

2. Bagi responden

Melalui penelitian ini diharapkan pada saat latihan perlu pola pikir yang positif dan tidak berputus asa sehingga latihan dapat dilakukan dalam kurun waktu yang panjang.

3. Bagi peneliti lain

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian tentang mobilisasi progresif terhadap perubahan tekanan darah pada penderita hipertensi di daerah komunitas sebagai terapi modalitas non farmakologi yang dapat menurunkan tekanan darah.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Alim, (2015) pengaruh olahraga terprogram terhadap tekanan darah dan daya tahan kardiorespirasi pada atlet pelatda sleman. <http://eprints.undip.ac.id/20415/1/Arsdiani.pdf>
- Ainnur Rahmanti, dkk. (2016). Mobilisasi progresif terhadap perubahan tekanan tekanan darah pasien di intensive care unit. *Jurnal portalgaruda.org/article*.
- Arikunto, S. (2010). *Metodologi Penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Barbara S Niel-Weise, dkk.(2011) *An evidence-based recommendation on bed head elevation for mechanically ventilated patients: Critical Care*. <http://ccforum.com/content/15/2/R111>
- Brunner & Suddarth. (2001). *Keperawatan medikal bedah*. Edisi 8. Jakarta: EGC.
- Budiyati, (2016) pengaruh mobilisasi progresif level 1 terhadap tekanan darah dan saturasi oksigen.
- Corwin Elizabetth.(2009). *Buku saku patofisiologi*. Edisi 3. Jakarta: EGC.
- Hamilton Health Sciences.(2011). *Spinal Cord Injury Rehabilitation Program. Article in Southern Medical Journal*.
- Hartoyo, (2017) pengaruh mobilisasi progresif terhadap tekanan darah dan saturasi oksigen pasien kritis. <https://journal.ppnijateng.org>
- Irfan, Muhammad, (2010).Fisioterapi Bagi Insan Stroke. Edisi Pertama. Penerbit Graha Ilmu:Yogyakarta
- Kowalak dkk. (2011). Buku Ajar Patofisiologi. Jakarta: EGC .
- Kubo akiko, dkk. (2008). Progressive mobility therapy in the ICU. *American Journal of Critical Care*,
- Kusyanti Eni.(2012) Keterampilan & prosedur laboratorium keperawatan dasar.edisi.2. jakarta: EGC.
- Mugi, (2017) pengaruh mobilisasi progresif terhadap tekanan darah dan saturasi oksigen pasien penurunan kesadaran.

- Noor Zairin, (2016). *Buku Ajar Gangguan Muskuloskeletal*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika. Halaman 56-58.
- Norkin Cynthia, dkk. (2016). *Measurement of joint motion*: Philadelphia.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2013). *Metodologi penelitian Ilmu Keperawatan: pendekatan Praktis*. Edisi 3. Jakarta: Salemba Medika.
- Potter & Perry. (2005). *Buku ajaran Fundamental Keperawatan Konsep, Proses dan Praktik*. Jakarta: EGC.
- Price S.A, Lorraine MW. *Patophysiology, konsep klinis proses-proses penyakit*. EGC, Jakarta
- Potter & Perry. (2006). *Buku ajar fundamental keperawatan edisi 4*, EGC, Jakarta.
- Usrin Irwana, dkk. (2011). *Pengaruh hipertensi terhadap kejadian stroke iskemik dan stroke hemoragik di ruang neurologi di rumah sakit stroke nasional bukittinggi tahun 2011*.
- Reskesda. (2013). *Riset kesehatan dasar*.
- Risnanto, dkk. (2014). *Buku ajar asuhan keperawatan medikal bedah (sistem muskuloskeletal)*. Yogyakarta: Deepublish
- Spinal cord injury rehabilitation. (2011). *Range of motion*
- Sugiyono. (2011). *Statistik Untuk penelitian*. Bandung
- Scottish Intercollegiate. (2010). *Management of patient with Stroke: Rehabilitation, prevention and Management of Complication, and Discharge*
- Tambunan, Eviana, dkk. (2012). *Panduan pemeriksaan fisik bagi mahasiswa keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Wahyu Ginanjar Genis dkk. (2009). *Stroke hanya menyerang orang dewasa?*. Jakarta: PT Benteng Pustaka.

Panduan Rencana Penelitian Pengaruh Mobilisasi Progresif Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Pasien Stroke di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

Panduan rencana penelitian pengaruh mobilisasi progresif terhadap perubahan tekanan darah pada pasien troke di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

1. Memperkenalkan diri kepada responden
2. Menjelaskan tujuan dari peneliti kepada rsponden
3. Memberikan informen consent
4. Melakukan kontrak waktu kepada responden
5. Mengkaji tekanan darah pre intervensi (mobilisasi progresif) pada responden
6. Melakukan latihan mobilisasi progresif
7. Mengkaji tekanan darah pos intervensi (mobilisasi progresif)
8. Melakukan kontrak waktu untuk melakukan kembali mobilisasi progresif
9. Menganalisa data yang sudah terkumpul dalam bentuk tabel

Hal ini dilakukan untuk mempermudah peneliti dalam melakukan obsevasi terhadap perubaha tekanan darah pada pasien stroke.

Lembar Persetujuan Menjadi Responden

Kepada Yth,

Calon Responden penelitian

Di

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Saril Simarmata

Nim : 032014064

Alamat : Jl. Bunga Terompet pasar VIII Medan Selayang

Nomor Kontak: 082164272705

Adalah mahasiswa STIKes Santa Elisabeth Medan. Mengajukan dengan hormat kepada bapak/Ibu/ Saudara yang bersedia menjadi responden penelitian yang akan saya lakukan dengan judul **“Pengaruh Mobilisasi Progresif Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Pasien Stroke di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan”**

Penelitian tersebut bertujuan untuk mengidentifikasi pengaruh mobilisasi progresif terhadap perubahan tekanan darah pada pasien stroke di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi pasien untuk menurunkan tekanan darah pada pasien stroke.

Bapak/Ibu saudara akan mendapatkan intervensi mobilisasi progresif yaitu dengan *Cara Hed Of Bed* (meninggikan posisi kepala 30-45 derajat) dan *Range Of Motion* (latihan rentang gerak) penelitian ini dilakukan selama tiga kali seminggu.

Keikut setaan Bapak/Ibu Saudara dalam penelitian ini bersifat sukarela dan tanpa paksaan. Identitas dan data/informasi Bapak/Ibu Saudara diberikan akan dijaga kerahasiaan. Jika selama pemberian intervensi Bapak/Ibu Saudara mengalami ketidaknyamanan yang menimbulkan gangguan pada sistem tubuh lainnya, maka pemberian mobilisasi progresif dihentikan dan Bapak/Ibu Saudara akan segera mendapatkan penanganan medis yang selayaknya.

Apa bila ada pertanyaan lebih dalam tentang penelitian ini, dapat menghubungi peneliti di Stikes Santa Elisabeth Medan atau pada alamat nomor kontak yang telah disebutkan diatas. Demikian permohonan ini saya buat, atas kerja sama yang baik saya mengucapkan terimakasih.

Medan, Maret 2018

(Saril Simarmata)

INFORMED CONSENT

(Persetujuan Keikutsertaan Dalam Penelitian)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama inisial :

Umur :

Alamat :

Setelah saya mendapat keterangan secukupnya serta mengetahui tentang tujuan yang jelas dari penelitian yang berjudul **“Pengaruh Mobilisasi Progresif Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pasien Stroke Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan”** menyatakan bersedia/tidak bersedia menjadi responden, dengan catatan bila suatu waktu wasa dirugikan dalam bentuk apapun, saya berhak membatalkan persetujuan ini. Saya percaya apa yang akan saya informasikan dijamin kerahasiaannya.

Medan, Maret 2018

Peneliti

Responden

(Saril Simarmata)

()

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL MOBILISASI PROGRESIF

A. Pengertian


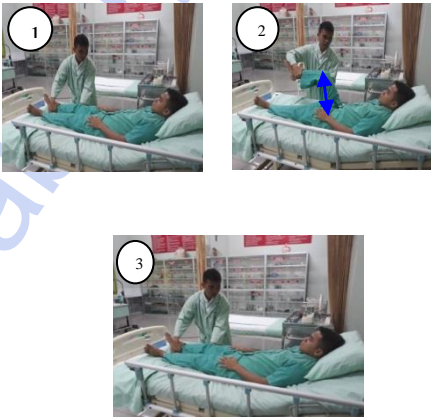


Mobilisasi progresif merupakan latihan yang dilakukan untuk mempertahankan atau memperbaiki tingkat kemampuan untuk menggerakkan persendian secara normal dan lengkap untuk meningkatkan sirkulasi darah dan pernapasan dalam tubuh.








B. Tujuan











- 1 Merangsang sirkulasi darah
- 2 Mempertahankan fungsi jantung dan pernapasan
- 3 Monitor dan mengidentifikasi perubahan yang disebabkan proses penyakit dan terapi contoh adanya riwayat penyakit kardiovaskuler




C. Prosedur

No	Komponen	
1	Pengkajian: 1. Dalam melakukan mobilisasi progresif, perhatikan, diagnosa, tanda-tanda vital dan lamanya tirah baring. 2. Mobilisasi progresif dilakukan perlahan dan hati hati sehingga tidak melelahkan pasien.	
2	Pelaksanaan: 1. persiapan klien dan lingkungan: 1. Menjelaskan prosedur yang akan dilakukan 2. Mencuci tangan 3. Menutup sampiran 4. Memberikan posisi rasa aman 2. hal-hal yang harus di perhatikan: 1. Mobilisasi progresif dilakukan sebanyak 3 kali seminggu selama \pm 40 menit setiap kali latihan 2. Melakukan mobilisasi progresif	

	<p>harus sesuai dengan waktunya. Misalnya setelah mandi atau perawatan rutin telah selesai dilakukan</p> <p>3. Prosedur melakukan mobilisasi progresif</p>	
	<p>1. Head of Bed:</p> <p>a. Meningkatkan posisi kepala secara perlahan dari 30-45 derajat</p>	
	<p>2. Hip And Knee Flexion:</p> <p>a. Tekuk kaki lakukan stabilisasi, tempatkan tangan perawat dibawah betis dan tumit</p> <p>b. Angkat lutut dan tekuk kearah dada</p> <p>c. Usahakan pinggul tidak ikut memutar.</p>	
	<p>3. Hip Rotation:</p> <p>a. Tempatkan satu tangan di paha.</p> <p>b. Tekuk lutut membentuk sudut 90 derajat</p> <p>c. Tarik kaki kearah perawat dan mendorong menjauhi dari perawat.</p> <p>d. Usakan hindari tidak nyaman atau nyeri.</p> <p>e. Turunkan kaki ke posisi awal.</p>	
	<p>4. Hip Abduction:</p> <p>a. Luruskan kaki</p> <p>b. Letakkan satu tangan dibawah lutut dan tangan lainnya di bawah tumit, posisikan lutut tetap lurus untuk menstabilkan kaki.</p> <p>c. Gerakkan kaki sepanjang permukaan tempat tidur menuju perawat dan menjauhi kaki lainnya 45 derajat.</p> <p>d. Posisikan kaki ke posisi semula.</p>	

		
	5. Angkle Rotation: <ol style="list-style-type: none"> Posisikan lutut lurus di tempat tidur. Satu tangan menyanggah pergelangan kaki tangan lainnya di sekitar jari-jari. Gerakkan kaki ke arah dalam dan luar. 	 
	6. Toe Flexion And Extension: <ol style="list-style-type: none"> Satu tangan menstabilkan kaki di bawah jari-jari kaki dan tangan lainnya menggerakkan jari-jari kaki kearah depan dan belakang secara perlahan. 	 
	7. Heel Cord Stretching: <ol style="list-style-type: none"> Tempatkan tangan dibawah lutut dan lengan kaki Lakukan gerakan mendorong kaki kearah depan dan belakang renggangkan otot-otot di belakang kaki. 	 

	<p>8. Elbow Flesion And Extension:</p> <ol style="list-style-type: none"> Pegang pergelangan tangan dan tekuk siku sehingga menyentuh bahu. Posisikan tangan ke posisi semula. 	  
	<p>9. Shoulder Flexion And Extension:</p> <ol style="list-style-type: none"> Pegang pergelangan tangan dengan satu tangan. Tangan yang lainnya memeyang sendi siku untuk menstabilkan telapak tangan. Gerakkan tangan dari sisi tubuh ke atas kepala. 	  
	<p>10. Shoulder Internal And External Rotation:</p> <ol style="list-style-type: none"> Tempatkan satu tangan dibawah siku tangan lainnya memegang dibawah. Gerakkan lengan kesamping kearah bahu putar lengan ke arah bawah. 	 
	<p>11. Finger And Wrist Flexion And Extension:</p> <ol style="list-style-type: none"> Satu tangan memegang lengan atas dan tangan yang lain 	 

	<p>memegag jari-jari</p> <p>b. Tekukkan pergelangan tangan dan luruskan jari-jari tangan</p> <p>c. Tekuk pergelangan tangan ke arah berlawanan.</p>	
	<p>12. Thumb Flexion And Extension:</p> <p>a. Gerakan ibu jari. Tekuk dan luruskan ke arah luar dan dalam.</p>	<div>   </div>

LEMBAR OBSERVASI TEKANAN DARAH

No	Tanggal/ hari jam	Nama Inisial Responden	Suku	Umur	Tekanan darah	
					Pre-test	Post-test
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						