



UNIVERSITAS SRIWIJAYA

LAPORAN PROFESI KEPERAWATAN KOMPREHENSIF

**PEMBERIAN MOBILISASI PROGRESIF LEVEL 1 PADA PASIEN
SPACE OCCUPYING LESSION (SOL) POST CRANIOTOMY
TERHADAP STATUS HEMODINAMIK**

KARYA ILMIAH AKHIR

OLEH:

PUTRI PUSPITA SARI, S.Kep

04064822326011

PROGRAM STUDI PROFESI NERS

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS SRIWIJAYA

2023



UNIVERSITAS SRIWIJAYA

LAPORAN PROFESI KEPERAWATAN KOMPREHENSIF

**PEMBERIAN MOBILISASI PROGRESIF LEVEL 1 PADA PASIEN
SPACE OCCUPYING LESSION (SOL) POST CRANIOTOMY
TERHADAP STATUS HEMODINAMIK**

KARYA ILMIAH AKHIR

OLEH:

PUTRI PUSPITA SARI, S.Kep

04064822326011

PROGRAM STUDI PROFESI NERS

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS SRIWIJAYA

2023

SURAT PERNYATAAN

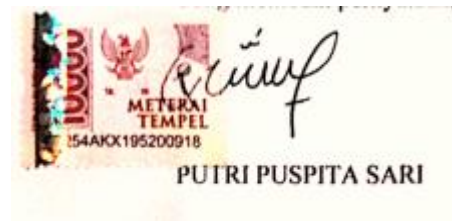
Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Putri Puspita Sari, S.Kep

NIM : 04064822326011

Dengan sebenarnya menyatakan bahwa karya tulis ilmiah akhir ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Program Profesi Ners Bagian Keperawatan, Universitas Sriwijaya. Jika dikemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Sriwijaya kepada saya.

Indralaya, Oktober 2023



**UNIVERSITAS SRIWIJAYA
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM PROFESI NERS**

LEMBAR PERSETUJUAN KARYA ILMIAH AKHIR

Nama : Putri Puspita Sari, S.Kep

NIM : 04064822326011

Judul : Pemberian Mobilisasi Progresif Level I Pada Pasien *Space Occupying Lesion (Sol) Post Craniotomy* Terhadap Status Hemodinamik

Pembimbing

Hikayati, S.Kep., Ns., M.Kep

NIP: 197602202002122001



(.....)

Mengetahui,

Ketua_ Bagian Keperawatan



Hikayati, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIP.-19 602202002122001

Koordinator Program Profesi Ners



Dhona Andhini, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIP. 198306082008122002

LEMBAR PENGESAHAN

NAMA : PUTRI PUSPITA SARI, S.Kep.
NIM : 04064822326011
JUDUL : PEMBERIAN MOBILISASI PROGRESIF LEVEL I PADA PASIEN SPACE OCCUPYING LESSION (SOL) POST CRANIOTOMY TERHADAP STATUS HEMODINAMIK

Laporan Karya Ilmiah Akhir Keperawatan ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Laporan Karya Ilmiah Akhir Keperawatan Program Profesi Ners Bagian Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya dan telah diterima guna memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar Ners.

Indralaya, Oktober 2023

PEMBIMBING:

Hikayati, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIP. 197602202002122001



(.....)

PENGUJI I:


Eka Yulia Fitri Y, S.Kep., Ns, M.Kep
NIP .198407012008122001



(.....)

PENGUJI II:

Yuliyana Kumaladewi, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIP.198607162009122002



(.....)

Mengetahui,

Ketua_ Bagian Keperawatan

Koordinator Program Profesi Ners



Hikayati, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIP.-19 602202002122001



Dhona Andhini, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIP. 198306082008122002

KATA PENGANTAR

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT yang telah memberikan Rahmat, Nikmat, Karunia dan Hidayah-Nya serta shalawat beriringkan salam tak lupa saya haturkan kepada Nabi Muhammad SAW, sehingga saya dapat menyelesaikan penyusunan dan penyelesaian karya ilmiah yang berjudul “Pemberian Mobilisasi Progresif Level I Pada Pasien *Space Occupied Lesion (SOL) Post Craniotomy Terhadap Status Hemodinamik*”. Dalam penyusunan karya ilmiah ini peneliti mendapat banyak bantuan, bimbingan dan dorongan dari berbagai pihak baik itu secara langsung maupun tidak langsung. Ucapan terima kasih ini peneliti ucapkan kepada yang terhormat :

1. Ibu Hikayati, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku Ketua Bagian Keperawatan FK UNSRI dan sekaligus sebagai pembimbing karya ilmiah akhir yang telah memberikan arahan, bimbingan dan saran kepada penulis
2. Ibu Dhona Andhini, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Koordinator Program Studi Profesi Ners
3. Ibu Eka Yulia Fitri, S.Kep., Ns., M.Kep sebagai penguji I karya ilmiah akhir yang telah memberikan saran dan bimbingannya untuk menyempurnakan laporan ini
4. Ibu Yuliana kurnaladewi, S.Kep., Ns., M. Kep selaku penguji II karya ilmiah akhir yang telah memberikan saran dan bimbingannya untuk menyempurnakan laporan ini
5. Teruntuk orang tercinta dan teristimewa yaitu bapak, mamak, kak win, kak wawan, mbak asih, mbak yuni, mbak wanti. Ini merupakan persembahan kecil untuk kalian. Terimakasih sudah membantu baik itu doa, dan dukungan dan finansial untuk melanjutkan profesi ners ini.
6. Teruntuk kakak – kakak perawat ruang GICU RSMH terimakasih sudah berkenan dan diizinkan dalam melakukan asuhan keperawatan kepada ketiga pasien kelolaan dan menjadi informan dalam memberikan informasi perkembangan dan kondisi pasien

7. Semua staf dosen PSIK FK UNSRI yang sudah memberikan bantuan berupa waktu, tenaga, serta ilmu pengetahuan dan mendidik penulis selama mengikuti pendidikan
8. Teman-teman seperjuangan Co-Ners yang selalu memberikan doa dan dukungannya serta semua kenangan selama melewati profesi ini semoga kedepannya cita-cita kita terwujud semuanya.

Penulis menyadari dalam penyusunan karya ilmiah ini masih terdapat kekurangan baik teknik penulisan maupun isinya sesuai dengan keterbatasan kemampuan dan pengetahuan yang penulis miliki. Semoga karya ilmiah akhir ini dapat bermanfaat dalam pengembangan bidang keperawatan dan kesehatan

Indralaya, Oktober 2023

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
SURAT PERNYATAAN	iii
LEMBAR PERSETUJUAN KARYA ILMIAH AKHIR	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vi
ABSTRAK	ix
ABSTRACT.....	x
BAB I	
a. Latar Belakang	1
b. Tujuan Penelitian	4
c. Manfaat Penulisan.....	5
d. Metode Penelitian	5
BAB II	
a. SOL (<i>Space Occupying Lesion</i>).....	7
1. Pengertian.....	7
2. Etiologi	7
3. Klasifikasi	8
4. Manifestasi Klinis	10
5. Pemeriksaan Diagnostik	11
6. Pemeriksaan Penunjang	12
7. Penatalaksanaan Medis	12
8. Komplikasi	13
9. Prognosis	13
b. Craniotomy	14
1. Pengertian	14
2. Komplikasi	15
3. Penatalaksanaan Keperawatan	15
4. Perawatan pasca pembedahan	16
c. Mobilisasi Progresif	16
1. Pengertian.....	16
2. Tujuan	17

3. Indikasi dan Kontraindikasi	18
4. Prosedur Mobilisasi Progresif	19
5. <i>Head of bed 30°</i>	20
6. ROM (<i>Range Of Motion</i>)	20
7. Miring Kanan dan Kiri	21
d. Konsep Status Hemodinamik	21
1. Pengertian	21
2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Hemodinamik.....	22
3. Pemantauan Hemodinamik	22
e. Konsep Asuhan Keperawatan	24
1. Pengkajian Keperawatan	24
2. Diagnosis Keperawatan	28
3. Intervensi Keperawatan.....	29
4. Impelementasi Keperawatan	35
5. Evaluasi Keperawatan	36
f. WOC (<i>Web Of Caussion</i>).....	38
g. Analisis PICO	40
BAB III	
a. Gambaran Hasil Pengkajian.....	51
b. Gambaran Hasil Diagnosis Keperawatan.....	54
c. Gambaran Hasil Intervensi dan Implementasi Keperawatan.....	56
d. Gambaran Hasil Evaluasi.....	60
BAB IV	
a. Pembahasan kasus berdasarkan teori dan hasil peneliitian.....	64
b. Impilikasi Keperawatan	69
c. Dukungan dan Hambatan	71
BAB V	
a. Simpulan	72
b. Saran	73
DAFTAR PUSTAKA	74
LAMPIRAN	77

UNIVERSITAS SRIWIJAYA
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI PROFESI NERS

Karya ilmiah Akhir, Oktober 2023
Putri Puspita Sari, S.Kep

Pemberian Mobilisasi Progresif Level 1 Pada Pasien *Space Occupying Lesion (Sol) Post Craniotomy Terhadap Status Hemodinamik*
(x,78 halaman + 6tabel +1 skema+4lampiran)

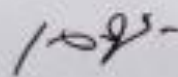
ABSTRAK

Latar belakang: Pasien SOL *post craniotomy* akan mengalami gangguan mobilisasi bahkan bisa sampai mengalami penurunan kesadaran dan terganggunya sirkulasi darah ke otak dan kerja jantung sehingga status hemodinamik tidak stabil. Penanganan yang bisa dilakukan perawat yaitu latihan mobilisasi progresif level 1. **Tujuan:** Menggambarkan praktik keperawatan gawat darurat yang difokuskan pada pelaksanaan usuhan keperawatan komprehensif dengan menerapkan intervensi *sekuat evidence based* pada pasien SOL *post craniotomy*. **Metode:** Metode yang digunakan adalah metode kualitatif studi kasus pada 3 pasien SOL *post craniotomy*. **Hasil :** Terdapat 9 masalah keperawatan yang muncul yaitu: bersihan jalan nafas tidak efektif, gangguan pertukaran gas, penurunan kapasitas adaptif intrakranial, gangguan mobilitas fisik, risiko perfusi perifer tidak efektif, risiko aspirasi, risiko infeksi, risiko luka tekan, risik jatuh. Setelah diberikan mobilisasi progresif level 1 selama 3 hari pada pasien SOL *post craniotomy* dapat mempengaruhi status hemodinamik. **Kesimpulan:** Intervensi mobilisasi progresif level 1 yang dilakukan pada ketiga pasien SOL *post craniotomy* menunjukkan bahwa dapat mempengaruhi status hemodinamik. Terlihat dari peningkatan tekanan darah dan saturasi oksigen pasien yang baik.

Kata kunci : *Asuhan keperawatan, SOL, Mobilisasi progresif level 1, craniotomy*

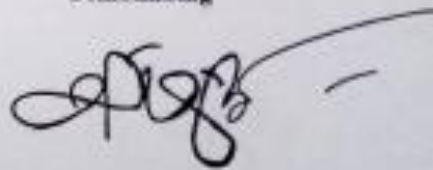
Mengetahui

Koordinator Program Profesi Ners



Dhona Andhini, S. Kep., Ns., M. Kep
NIP. 198306082008122002

Pembimbing



Hikayati, S.Kep., Ns., M.Kep

NIP: 197602202002122001

SRIWIJAYA UNIVERSITY
FACULTY OF MEDICINE
NURSING PROFESSION PROGRAM

Final Scientific Report, Oktober 2023

Putri Puspita Sari, S.Kep

Giving Of Level I Progressive Mobilization In Space Occupied Lesion (Sol) Post Craniotomy Patients Against Hemodynamic Status

(x. 78 pages+ 6 table+ 1 scheme+ 4 attachments)

ABSTRACT

Background: Post-craniotomy SOL patients will experience impaired mobilization and can even experience a decrease in consciousness and disruption of blood circulation to the brain and heart work so that hemodynamic status is unstable. The treatment that can be done by nurses is level I progressive mobilization exercises.

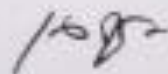
Purpose: Describe emergency nursing practice focused on implementing comprehensive nursing care by implementing evidence-based interventions in post-craniotomy SOL patients. **Method:** The method used is a qualitative case study method in 3 post-craniotomy SOL patients. **Results:** There are 9 nursing problems that arise, namely: ineffective airway clearance, gas exchange disorder, decreased intracranial adaptive capacity, impaired physical mobility, risk of ineffective peripheral perfusion, risk of aspiration, risk of infection, risk of pressure sores, risk of falling. After being given progressive mobilization level I for 3 days in patients with SOL post craniotomy can affect hemodynamic status. **Conclusions:** Level I progressive mobilization intervention performed in all three post-craniotomy SOL patients showed that it can affect hemodynamic status. It can be seen from the increase in blood pressure and oxygen saturation of the patient is good.

Keywords: Nursing care, SOL, Level I progressive mobilization, craniotomy

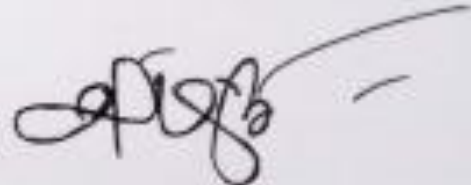
Mengetahui

Koordinator Program Profesi Ners

Pembimbing



Dhona Andhini, S. Kep., Ns., M. Kep
NIP. 198306082008122002



Hikayati, S.Kep., Ns., M.Kep

NIP: 197602202002122001

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

SOL (*Space Occupying Lesion*) merupakan kejadian terdapat lesi pada ruang intracranial khususnya mengenai otak. Penyebab timbulnya lesi pada otak antara lain seperti hematoma, infark, abses otak kontusio serebri dan tumor pada intrakranial (Ketut S, 2022). SOL diartikan sebagai lesi desak ruang intrakranial, dapat mencakup setiap inflamasi yang mendesak ruang di rongga tengkorak, meningkatkan tekanan intrakranial dan menempati ruang di dalam otak. Lesi yang mengisi ruang intrakranial dapat berupa neoplasma yang jinak atau ganas, primer atau sekunder (Perangin-angin et, 2023).

Angka kejadian tumor intracranial di Amerika dan Eropa meningkat setiap tahunnya dari adalah 17,6/100.000 sampai dengan 22,0/100.000 populasi per tahun, dimana 18.500 ialah kasus tumor primer yang baru didiagnosa dan memiliki angka kematian 3% untuk 5 tahun terakhir. Kejadian kanker otak di Asia Tenggara sebanyak 16.643 orang dengan kematian sebanyak 12.369 orang (Kemenkes, 2020). Data terkait tumor otak di Indonesia belum ada data terperinci, namun berdasarkan hasil Riskesdas di Indonesia tahun 2018 dijumpai prevalensi kanker di provinsi Sumatera Selatan sebesar 1.54 per mil. Data yang didapat bahwa di Rumah Sakit Mohammad Husein Palembang pada bulan Juli – Desember tahun 2022 tercatat 113 orang penderita SOL *post craniotomy* yang dirawat di ruang GICU (*Geriatric Intensive Care Unit*).

Penanganan yang dapat dilakukan pada pasien SOL yaitu tindakan *craniotomy* (Trisnaputri, 2022). Tindakan pembedahan yang dikenal sebagai *craniotomy* melibatkan membuka tengkorak kepala untuk mengidentifikasi dan memperbaiki kerusakan otak, mengangkat jaringan tumor, menghilangkan bekuan darah, menguras abses, melakukan biopsi, dan mengurangi tekanan intrakranial (Perangin- angin et, all 2023).

Dampak *post craniotomy* disebabkan oleh tekanan yang ada di dalam kepala karena perdarahan dan durasi operasi yang lama, yang dapat menyebabkan komplikasi seperti edema serebri yang menyebabkan tekanan intrakranial meningkat (Tanriono, et. all, 2017). Mekanisme kompensasi yang dilakukan pada saat TIK meningkat ialah dengan menekan vena dan pemindahan cairan serebrospinal sehingga aliran darah keserebral menurun dan perfusi tidak adekuat. Terjadilah perubahan kadar oksigen dalam otak yang dapat mengganggu kesadaran dan tekanan darah meninggi akibat dari kerja jantung bertambah, jika proses kompensasi terjadi terus-menerus dapat menyebabkan adanya penurunan tekanan darah dan denyut nadi (Yuliati, 2017).

Kondisi pasien *post craniotomy* didapati status hemodinamiknya tidak stabil bahkan sampai terjadi penurunan kesadaran. Perubahan fisiologis yang terjadi pada pasien penurunan kesadaran antara lain tidak terpenuhinya kebutuhan dasar yaitu gangguan pernafasan, gangguan peredaran darah, gangguan mobilitas fisik, gangguan kemampuan hidrasi, gangguan menelan, gangguan komunikasi dan eliminasi (Yuliati, 2017).

Penanganan status hemodinamik bertujuan memperbaiki penghantaran

oksigen dalam tubuh (Hartoyo, et all, 2017). Penanganan yang dilakukan perawat yaitu mobilisasi progresif level 1 diharapkan menjadi rehabilitas pada pasien penurunan kesadaran, imobilisasi dan memberikan status hemodinamik yang stabil. Mobilisasi progresif level 1 dimulai dengan memposisikan kepala posisi *head of bed* 30°, lalu dilanjutkan ROM pasif serta pemberian posisi miring kanan dan miring kiri (Septiani, L & Anggraeni, D. A., 2021).

Mobilisasi progresif tingkat I adalah latihan aktif pada pasien untuk menjaga kekuatan otot dan mencegah perubahan reaktivitas kardiovaskular yang tidak diinginkan. Metabolisme jantung dipengaruhi beban miokard, ketegangan miokard, dan kontraktilitas miokard, yang menyebabkan perubahan tekanan darah (Hartoyo, dkk, (2017). Aliran darah dan kerja paru dipengaruhi oleh posisi tubuh karena dapat meningkatkan kinerja paru dalam mendistribusikan ventilasi dan perfusi sehingga darah dan oksigen beredar ke seluruh tubuh (Mobiliu & Mansur, 2021)

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hartoyo, *et all*, (2017) menjelaskan bahwa mobilisasi progresif level I memiliki dampak pada tekanan darah dan saturasi oksigen pada pasien kritis. Data pada tekanan systole sebelum dilakukan mobilisasi progresif yaitu 92 mmHg untuk skor terendah dan 177 mmHg untuk skor tertinggi. Setelah dilakukan mobilisasi progresif, data systole terendah 96 dan skor tertinggi 178 mmHg.

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk memberikan asuhan keperawatan pada pasien SOL *post craniotomy* dengan memberikan intervensi mobilisasi progresif level I.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Menggambarkan pelaksanaan praktik keperawatan gawat darurat dengan fokus pada penyediaan asuhan keperawatan komprehensif melalui penerapan intervensi berdasarkan *evidence based* pada pasien SOL *post craniotomy* di Ruang GICU (Geriatrik Intensif Care Unit) RSUP dr. Mohammad Hoesin di Palembang pada tahun 2023.

2. Tujuan Khusus

- a. Menunjukkan hasil pengkajian keperawatan yang dilakukan pada pasien SOL *post craniotomy*.
- b. Menggambarkan hasil diagnosa keperawatan yang muncul pada asuhan keperawatan pada pasien SOL *post craniotomy*.
- c. Menjelaskan intervensi dan implementasi asuhan keperawatan yang diberikan pada pasien SOL *post craniotomy*.
- d. Menggambarkan hasil evaluasi asuhan keperawatan pada pasien SOL *post craniotomy*.
- e. Memaparkan informasi *Evidence Based* keperawatan tentang dampak pemberian mobilisasi progresif level I pada status hemodinamik pada pasien SOL *post craniotomy*.

C. Manfaat Penulisan

1. Responden

Mendapatkan informasi mengenai pelaksanaan asuhan keperawatan dengan intervensi mobilisasi progresif level I yang dapat mempengaruhi status hemodinamik.

2. Mahasiswa Profesi Keperawatan

Meningkatkan wawasan dan pemikiran kritis pembaca tentang pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien SOL *post craniotomy* dengan memberikan intervensi mobilisasi progresif level I

3. Institusi Pendidikan

Laporan karya ilmiah ini diharapkan menjadi bahan bacaan dan acuan dalam meningkatkan pengetahuan tentang pemberian mobilisasi progresif level 1 pada pasien SOL *post craniotomy* terhadap status hemodinamik

D. Metode Penelitian

Metode deskriptif kualitatif studi kasus yang digunakan dengan beberapa tahapan yaitu:

1. Memilih tiga pasien dengan SOL *post craniotomy* di Ruang GICU RSUP dr. Mohammad Hoesin Palembang pada Tahun 2023.
2. Menganalisis teori dari studi literatur untuk memahami dengan benar dan memberikan asuhan keperawatan yang tepat.
3. Menyusun format asuhan keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan yang berpanduan dengan ketentuan pada state keperawatan gawat darurat.
4. Melakukan aplikasi asuhan keperawatan pada 3 pasien dengan SOL *post craniotomy* di Ruang GICU RSUP dr. Mohammad Hoesin

Palembang Tahun 2023.

5. Melakukan analisis keefektifan aplikasi asuhan keperawatan pada pasien dengan SOL *post craniotomy* di Ruang GICU RSUP dr.Mohammad Hoesin Palembang Tahun 2023

DAFTAR PUSTAKA

- A'la, M. Z., Dewi, D. P., & Siswoyo. (2019). Analisis Masalah Keperawatan Pada Pasien Post Craniotomy di Rsud Dr. Soebandi Jember. *Jurnal Keperawatan Respati Yogyakarta*. 6(3), 677-683
- Agung, R. N. (2021). Nyeri Kepala Sekunder Ec Space Occupying Lesion Intrakranial (Astrositoma Difus Who Grade II) Post Kraniotomi Removal Tumor. *Jurnal Human Care*. 6(3), 592-597
- Astuti, A., Rasyidah AZ, & Satria, A.W. (2022). Mobilisasi Progesif Level I Menstabilkan Tekanan Darah Dan Saturasi Oksigen Pasien Stroke. *Jurnal Endurance : Kajian Ilmiah Problema Kesehatan*,7(3), 559-606
- Das, B., Saha,S., Kabir,F., & Hossai, S. (2021). Effect of Graded Early Mobilization on Psychomotor Status and Length of Intensive Care Unit Stay in Mechanically Ventilated Patients. *Indian J Crit Care Med*, 25(4):416–420.
- Daud, I.,& Revina, N.S.(2020). Pengaruh Terapi Pijat Kaki Terhadap Status Hemodinamik Pada Pasien Terpasang Ventilator di Intensif Care Unit (ICU) RSUD Ulin Banjarmasin. *Journal of Nursing Invention*, 1(1), 56-64
- Flukes, S., Laufer, I., Cracchiolo, J., Geer, E., Lin, A. L., Brallier, J., Tsui, V., Afonso, A., Tabar, V., & Cohen, M. A. (2021). Integration of an enhanced recovery after surgery program for patients undergoing pituitary surgery. *World Journal of Otorhinolaryngology - Head and Neck Surgery*
- Hartoyo, M., Shobiru. Budiyati. & Rizki, R. (2017). Pengaruh Mobilisasi Progresif Level I Terhadap Tekanan Darah Dan Saturasi Oksigen Pasien Kritis Dengan Penurunan Kesadaran. *Jurnal Perawat Indonesia*,1(1), 1-10
- Hastuti, D.S. (2019). Analisis Praktik Klinik Keperawatan Pada An. Az Dengan Post Operasi Craniotomy Atas Indikasi Space Occupying Lesion (SOL) Dengan Intervensi Inovasi Penggunaan 2 %Chlorhexidine Gluconate (CHG) Sebagai Perawatan Menyeka Harian Untuk Mengurangi Bakteremia Pada Anak Yang Dirawat Di Ruang Picu Rsud A. Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2019. *Karya Ilmiah Akhir*

- Indriani, N., Bedjo, S., Arwani., & Mardiyono. (2018). Comparison Of Effectiveness Of A Progressive Mobilization And Mozart Music Therapy On Non-Invasive Hemodynamic Status Changes In Patients With Head Injury In The Intensive Care Unit. *Belitung Nursing Journal*. 4(2):135-144
- Jayanti, R. (2018). Mobilisasi Progresif Level 1 dapat Menstabilkan MAP dan SaO2 Pasien Penurunan Kesadaran. *Skripsi*
- Jevon, P.& Ewens, B. (2009). *Pemantauan pasaien kritis Edisi II*. Jakarta: Erlangga
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Laporan Nasional Riskesdas 2018. Jakarta: Depkes RI
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). Keputusan No.01.07/Menkes/397/2020 Tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Tumor Otak. Jakarta: Depkes RI
- Ketut, S.K.I., Kesanda, I.M.P, & Adnyana, P.I. M.A. (2022). Space Occupying Lesion (SOL) Cerebri. *Ganesha Medicina Journal*, 2 (1),16-21
- Mobiliu, S & Mansur,T. (2021). Pengaruh Mobilisasi Progresif Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Pasien Stroke di Ruang ICU. *Jambura Journal of Healt Sciences and Research*, 3(2), 195-205
- Negro, A., Cabrini,L., Rosalba, L., Giacomo,M., Mauro, D., Ariana,P., Sergio, C., Monica,M., Gulia,V., Dilio,M., Giovanni,L.,& Alberto, Z. (2018). Early progressive mobilization in the intensive care unit without dedicated personnel. *Canadian Journal of Critical Care Nursing*, 29(3), 26–31.
- Ningtyas, N.W.R., RR Sri,E.P.,& Nina, I. (2017). Effectiveness Of Progressive Mobilization Level I And Ii On Hemodynamic Status And Decubitus Ulcer Risk In Critically Ill Patients. *Belitung Nursing Journal*, (6):662-669
- Perangin-angin, R.W.E.P., Azis, M., Norong, P., Shanty, M.L.F., & Noradina. (2023). *Keperawatan Medical Bedah*. Indramayu: CV. Adanu Abimata
- Potter., & Perry. (2009). *Fundamental Keperawatan Buku 1 Ed. 7*. Jakarta: Salemba Medika
- Prabowo, M.C. (2023). *Laporan Kasus Besar Brain Tumor*. Program Dokter Internsip Indonesia Rumah Sakit Bhayangkara Prof. Awaloedin Djamin Semarang

- Rocca, A., Pignat,J.M., Berney, L., Johr,J., Van de Ville, D., Daniel, R.T., Levivier,M., Hirt, L., Luft, A.R., Grouzmann,E., & Diserens, K. (2016). Sympathetic activity and early mobilization in patients in intensive and intermediate care with severe brain injuries: a preliminary prospective randomized study. *BMC Neurology* ,16, 1-9
- Satyanegara. (2010). *Buku Ajar Bedah Saraf Edisi IV*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama
- Satyanegara. (2014). *Buku Ajar Bedah Saraf Edisi V*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama
- Septiani, L., & Anggraeni, D. A. (2021). *Booklet Panduan Mobilisasi Progresif Pada Pasien Kritis di Ruang ICU*. Diakses dari [https://filihtml5.com/ziugw/mouz/Booklet Panduan Mobilisasi Progresif Pada Pasien Kritis Di Ruang ICU/](https://filihtml5.com/ziugw/mouz/Booklet_Panduan_Mobilisasi_Progresif_Pada_Pasien_Kritis_Di_Ruang_ICU/)
- Suyanti, Miranti, F.I., & Marwan, R.G. (2019). Pengaruh Mobilisasi Progresif Level 1 Terhadap Tekanan Darah Dan Saturasi Oksigen Pasien Dengan Penurunan Kesadaran. *Indonesian Journal for Health Sciences*, 3(2), 57-63
- Tanriono, C., Diana, C., L., & Mordekhai,L., L. (2017). Profil Pasien Pasca Kraniotomi di ICU RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado Periode Juli 2016 - Juni 2017. *Jurnal e-Clinic (eCl)*, 5(2).
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. 2017. *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi Dan Indikator Diagnostik*. Jakarta: DPP PPNI.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. 2018. *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi Dan Tindakan Keperawatan*. Jakarta: DPP PPNI.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. 2019. *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Dan Kriteria Hasil*. Jakarta: DPP PPNI
- Trisnaputri, A.P. (2022). Penerapan Metode Elevasi Kepala 30° Dalam Asuhan Keperawatan Pasien Space Occupying Lesion Post Craniotomy Untuk Meningkatkan Perfusi Cerebral. *Karya Ilmiah Akhir*
- Yuliati (2017). *Modul Pengukuran Tekanan Intrakranial Mata Kuliah Keperawatan Kritis*.