

**PENGARUH INTERVENSI MOBILISASI PROGRESIF
TERHADAP PENCEGAHAN PRESSURE ULCER
PADA PASIEN DENGAN PENURUNAN
KESADARAN DI RUANG ICU RS X
DI BADUNG**



LUH AYU SUTI

**PROGRAM STUDI SARJANA ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BINA USADA BALI
2025**

**PENGARUH INTERVENSI MOBILISASI PROGRESIF
TERHADAP PENCEGAHAN PRESSURE ULCER
PADA PASIEN DENGAN PENURUNAN
KESADARAN DI RUANG ICU RS X
DI BADUNG**

SKRIPSI

**Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Sarjana
Keperawatan Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Usada Bali**

Diajukan Oleh:

**LUH AYU SUTI
NIM. C2124025**

**PROGRAM STUDI SARJANA ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BINA USADA BALI
2025**

HALAMAN PERSETUJUAN

**PENGARUH INTERVENSI MOBILISASI PROGRESIF
TERHADAP PENCEGAHAN PRESSURE ULCER PADA
PASIEEN DENGAN PENURUNAN
KESADARAN DI RUANG ICU RS X
DI BADUNG**

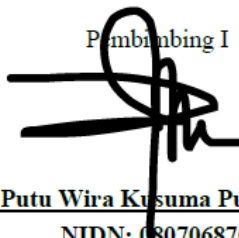
Diajukan oleh:

LUH AYU SUTI
NIM. C212425

Badung, 26 Juni 2025

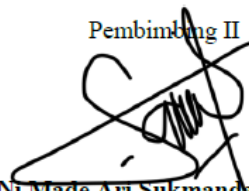
Telah Disetujui oleh Dosen Pembimbing

Pembimbing I



Ns. Putu Wira Kusuma Putra, S.Kep., M. Kep.
NIDN: 0807068702

Pembimbing II



Ns. Ni Made Ari Sukmandari, S.Kep., M. Kes
NIDN: 0812108702

Mengetahui,
Program Studi Sarjana Ilmu Keperawatan
Ketua

Ns. I Putu Artha Wiraya, S. Kep., M. Kep.
NIDN: 0821058603



HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI INI TELAH DIPERTAHANKAN DAN DISAHKAN
DI DEPAN DEWAN PENGUJI PROGRAM STUDI SARJANA ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BINA USADA BALI
Tanggal: 25 Juli 2025

Yang Terdiri dari:

Ketua Penguji



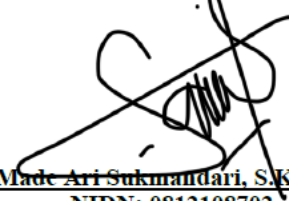
Ns. Made Artana, S.ST., S.Kep., M.Kes
NIDK 8916610021

Sekretaris Penguji



Ns. Putu Wira Kusuma Putra, S.Kep., M. Kep
NIDN: 0807068702

Anggota Penguji



Ns. Ni Made Ari Sukmandari, S.Kep., M. Kes
NIDN: 0812108702

Mengetahui,
Program Studi Sarjana Ilmu Keperawatan
Ketua



Ns. I Putu Artha Wijaya, S. Kep., M. Kep
NIDN: 0821058603

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BINA USADA BALI PROGRAM
STUDI SARJANA KEPERAWATAN**

Skripsi, Juni 2025

Luh Ayu Suti

Pengaruh Intervensi Mobilisasi Progresif Terhadap Pencegahan *Pressure Ulcer*
Pada Pasien Dengan Penurunan Kesadaran di Ruang ICU RS X di Badung

xiv + 57 + 7 tabel + 3 Gambar + 6 lampiran

ABSTRAK

Pressure ulcer merupakan salah satu komplikasi serius pada pasien dengan penurunan kesadaran di ruang ICU akibat imobilisasi yang berkepanjangan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh intervensi mobilisasi progresif terhadap pencegahan *pressure ulcer* pada pasien dengan penurunan kesadaran di Ruang ICU RS X di Badung. Desain penelitian yang digunakan adalah *quasi-experimental* dengan menggunakan rancangan *nonequivalent control group design* dan melibatkan 22 pasien yang dipilih secara *purposive sampling*, masing-masing 11 responden pada kelompok intervensi dan kontrol. Penelitian dilakukan selama April–Mei 2025 menggunakan lembar observasi kondisi kulit pasien, dan data dianalisis dengan uji *Mann-Whitney*. Hasil menunjukkan bahwa kelompok yang tidak diberikan intervensi mengalami kejadian *pressure ulcer* sebesar 27,3% (rata-rata skor 2,64), sementara pada kelompok yang diberikan mobilisasi progresif hanya 9,1% (rata-rata skor 0,82). Nilai $p = 0,040$ menunjukkan perbedaan yang signifikan. Mobilisasi progresif dapat meningkatkan aliran darah, mencegah tekanan berlebih pada area rentan dan mempercepat penyembuhan jaringan, sehingga efektif sebagai tindakan preventif. Kesimpulannya, intervensi mobilisasi progresif terbukti signifikan dalam mencegah *pressure ulcer* pada pasien dengan penurunan kesadaran, dan dapat direkomendasikan sebagai bagian dari standar perawatan di ruang ICU.

Kata Kunci : Mobilisasi Progresif, *Pressure Ulcer*, Pasien Penurunan Kesadaran

Daftar Pustaka : 50 (2015-2024)

**HEALTH INSTITUTION BINA USADA BALI BACHELOR DEGREE OF
NURSING PROGRAM**

Undergraduate thesis, Juny 2025

Luh Ayu Suti

*The Effect of Progressive Mobilization Intervention on The Prevention of Pressure
Ulcers in Patients With Decreased Consciousness in The ICU of Hospital X in
Badung*

xiv + 57 + 7 tables + 3 pictures + 6 appendices

ABSTRACT

Pressure ulcers are a common complication in patients with decreased consciousness in the ICU, primarily due to prolonged immobility, which can worsen clinical outcomes and extend hospitalization. This study aimed to determine the effect of progressive mobilization intervention on the prevention of pressure ulcers in patients with decreased consciousness in the ICU of Hospital X in Badung. A quasi-experimental design with nonequivalent control group design was used, involving 22 patients selected through purposive sampling, divided equally into intervention and control groups. The study was conducted from April to May 2025 using an observation sheet to assess skin condition, and data were analyzed using the Mann-Whitney test. Results showed that 27.3% of patients in the control group developed stage 1 pressure ulcers (mean score 2.64), while only 9.1% in the intervention group did (mean score 0.82). The maximum pressure ulcer score was lower in the intervention group (4) compared to the control group (7), with a significant p-value of 0.040. The findings suggest that progressive mobilization improves blood circulation, reduces pressure on vulnerable areas, and supports tissue recovery. In conclusion, progressive mobilization is effective in preventing pressure ulcers and should be integrated into standard ICU nursing care for patients with impaired consciousness.

*Keywords: Progressive Mobilization Intervention, Pressure Ulcers, Patients With
Decreased Consciousness*

Bibliography : 50 (2015-2024)

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Luh Ayu Suti

NIM : C2124025

Jurusan : Sarjana Ilmu Keperawatan

Judul Skripsi : Pengaruh Intervensi Mobilisasi Progresif Terhadap Pencegahan
Pressure Ulcer Pada Pasien Dengan Penurunan Kesadaran di
Ruang ICU RS X di Badung

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Tugas Akhir yang saya tulis benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Tugas Akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Badung, 22 Juni 2025



Luh Ayu Suti

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Ida Sang Hyang Widhi Wasa atas berkat Rahmat dan Karunia-Nya kepada kita semua sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Pengaruh Intervensi Mobilisasi Progresif Terhadap Pencegahan *Pressure Ulcer* Pada Pasien Dengan Penurunan Kesadaran di Ruang ICU RS X di Badung”. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk tugas akhir pada program studi Sarjana Ilmu Keperawatan STIKES Bina Usada Bali.

Penulis menyadari dalam penyusunan skripsi ini tidak akan selesai tanpa bantuan dari berbagai pihak. Karenanya pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Dr. Ir. Putu Santika, MM, selaku Ketua STIKES Bina Usada Bali
2. Ns. I Putu Artha Wijaya, S.Kep.,M.Kep, Selaku Ketua Program Studi Keperawatan, yang telah arahan sehingga penelitian ini dapat diselesaikan
3. Ns. Made Artana, S.ST., S.Kep., M.Kes, Selaku penguji utama skripsi yang telah memberikan masukan dan arahan untuk menyempurnakan skripsi ini
4. Ns. Putu Wira Kusuma Putra, S.Kep., M. Kep, selaku pembimbing satu yang dengan sabar dan rendah hati dapat memberikan bimbingan dan arahan sehingga penelitian ini dapat diselesaikan
5. Ns. Ni Made Ari Sukmandari, S.Kep., M. Kes, selaku pembimbing dua yang dengan sabar dan rendah hati dapat memberikan bimbingan dan arahan untuk menyempurnakan skripsi ini

6. Segenap Dosen STIKES Bina Usada Bali yang telah banyak memberikan materi selama perkuliahan
7. Keluarga yang selalu memberikan dukungan doa dan moril sehingga skripsi ini dapat diselesaikan
8. Teman-teman yang selalu membantu memberikan informasi serta masukan dalam menyelesaikan skripsi ini.

Kami menyadari skripsi ini tidak luput dari berbagai kekurangan. Penulis mengharapkan saran dan kritik demi kesempurnaan dan perbaikannya sehingga akhirnya penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi bidang pendidikan dan penerapannya dilapangan serta dapat dikembangkan lebih baik lagi.

Badung, 23 Juni 2025

Penulis

DAFTAR ISI

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| HALAMAN JUDUL | ii |
| HALAMAN PERSETUJUAN | iii |
| HALAMAN PENGESAHAN..... | iv |
| ABSTRAK | v |
| <i>ABSTRACT</i> | vi |
| SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN | vii |
| KATA PENGANTAR..... | viii |
| DAFTAR ISI..... | x |
| DAFTAR TABEL | xii |
| DAFTAR GAMBAR..... | xiii |
| DAFTAR LAMPIRAN | xiv |
| BAB I PENDAHULUAN | |
| A. Latar Belakang..... | 1 |
| B. Rumusan Masalah..... | 4 |
| C. Tujuan Penelitian | 4 |
| D. Manfaat Penelitian..... | 5 |
| E. Keaslian Penelitian | 6 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | |
| A. Konsep Penurunan Kesadara | 8 |
| B. Konsep <i>Pressure Ulcer</i> | 11 |
| C. Konsep Mobilisasi Progresif | 16 |
| D. Pengaruh Intervensi Mobilisasi Progresif untuk Pencegahan <i>Pressure Ulcer</i> Pada Pasien Dengan Penurunan Kesadaran ... | 24 |
| E. Kerangka Teori | 26 |
| BAB III KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, VARIABEL PENELITIAN DAN DEFINISI OPERASIONAL | |
| A. Kerangka Konsep | 27 |
| B. Hipotesis Penelitian | 28 |
| C. Definisi Operasional..... | 28 |

BAB IV METODOLOGI PENELITIAN

| | |
|----------------------------------------|----|
| A. Rancangan Penelitian | 30 |
| B. Populasi dan Sampel Penelitian..... | 31 |
| C. Tempat Penelitian | 33 |
| D. Waktu Penelitian..... | 33 |
| E. Etika Penelitian..... | 33 |
| F. Alat pengumpulan Data | 35 |
| G. Prosedur Pengumpulan Data | 36 |
| H. Pengolahan Data | 38 |
| I. Analisis Data..... | 39 |

BAB V HASIL PENELITIAN

| | |
|------------------------------|----|
| A. Tempat Penelitian | 41 |
| B. Analisis Univariat | 41 |
| C. Uji Normalitas Data | 43 |
| D. Analisis Bivariat | 43 |

BAB VI PEMBAHASAN

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------|----|
| A. Intepretasi Penelitian | 45 |
| B. Keterbatasan Penelitian | 53 |
| C. Implikasi Terhadap Pelayanan, Pendidikan dan Penelitian Selanjutnya | 53 |

BAB VII SIMPULAN DAN SARAN

| | |
|------------------|----|
| A. Simpulan..... | 55 |
| B. Saran | 56 |

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabel 2.1 <i>Glasgow Coma Scale</i> | 10 |
| Tabel 2.2 Lembar Observasi Penilaian Kondisi Kulit Pasien Tirah Baring... | 15 |
| Tabel 3.1 Definisi Operasional..... | 29 |
| Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia | 42 |
| Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin..... | 42 |
| Tabel 5.3 Kejadian <i>Pressure Ulcer</i> pada Pasien Dengan Penurunan Kesadaran di Ruang ICU RS X di Badung Pada Kelompok Intervensi dan Kontrol..... | 42 |
| Tabel 5.4 Uji Normalitas Data kejadian <i>pressure ulcer</i> pada pasien dengan penurunan kesadaran di Ruang ICU RS X di Badung | 43 |
| Tabel 5.5 Hasil Uji <i>Mann-Whitney Test</i> Pengaruh Intervensi Mobilisasi Progresif Terhadap Pencegahan <i>Pressure Ulcer</i> Pada Pasien Dengan Penurunan Kesadaran di Ruang ICU RS X di Badung.... | 44 |

DAFTAR GAMBAR

| | |
|--------------------------------------------------------------------|----|
| Gambar 2.1 <i>Head Of Bed (HOB)</i> | 18 |
| Gambar 2.2 <i>Range Of Motion (ROM)</i> | 18 |
| Gambar 2.3 <i>Continous Lateraly Rotation Therapy (CLRT)</i> | 19 |
| Gambar 2.4 <i>Posisi Prone</i> | 20 |
| Gambar 2.5 <i>Posisi duduk</i> | 21 |
| Gambar 2.6 <i>Kerangka Teori</i> | 26 |
| Gambar 3.1 <i>Kerangka Konsep</i> | 27 |
| Gambar 4.1 <i>Desain Penelitian</i> | 30 |

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Pelaksanaan

Lampiran 2 Arsip Surat

Lampiran 3 Permohonan Kesedian Menjadi Responden

Lampiran 4 Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 5 Prosedur Pelaksanaan Mobilisasi Progresif

Lampiran 6 SPO *Contiunous Lateraly Rotation Therapy* (CTLR)

Lampiran 7 SPO *Range Of Motion (ROM) Aktif-Pasif*

Lampiran 8 Lembar Observasi

Lampiran 9 Hasil Analisis Data

Lampiran 10 Arsip Surat

Lampiran 11 Lembar Bimbingan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pasien dengan penurunan kesadaran dengan satu atau lebih gangguan fungsi sistem organ vital manusia dapat mengancam kehidupan serta memiliki morbiditas dan mortalitas tinggi, sehingga membutuhkan suatu penanganan khusus dan pemantauan secara intensif (Lestari, 2017). Pasien dengan penurunan kesadaran memiliki kerentanan yang berbeda. Kerentanan itu meliputi ketidakberdayaan, kelemahan dan ketergantungan terhadap alat pembantu (Sunatrio, 2018). Pasien ICU yang terpasang alat bantu cenderung memiliki keterbatasan aktifitas (mobilisasi) hingga imobilisasi sehingga menimbulkan tingginya risiko terjadinya *pressure ulcer*.

Pressure ulcer masih menjadi salah satu penyebab utama terjadinya mortalitas pada pasien, dilaporkan sekitar 65.000 dari 1.000.000 penduduk mengalami kematian akibat komplikasi yang disebabkan oleh *pressure ulcer* (Bereded DT, Salih MH, 2018). Di Amerika Serikat insidens terjadinya *pressure ulcer* pada pasien rawat inap berkisar antara 2,7-29%. Perawatan yang dilakukan di ruang intensive sendiri juga dilaporkan dapat meningkatkan risiko terjadinya *pressure ulcer* dengan insidens mencapai 33% dan prevalensi 41% (Kirman, 2018). Prevalensi terjadinya *pressure ulcer* juga dilaporkan di Brazil sebesar 12,7%, 10,4% di Turki, dan 47,6% di Thailand (Bereded DT, Salih MH, 2018). Di Indonesia sendiri sampai saat ini belum ditemukan data pasti

mengenai insiden *pressure ulcer*, namun berdasarkan studi yang dilakukan pada 1132 pasien di empat rumah sakit di Indonesia didapatkan insiden *pressure ulcer* sebesar 8% (Amir et al., 2017).

Pressure ulcer merupakan suatu kondisi terjadinya kerusakan struktur anatomis dan fungsi kulit normal akibat dari tekanan eksternal yang terus menerus pada penonjolan tulang. *Pressure ulcer* yang dibiarkan terlalu lama akan mengakibatkan luka semakin dalam dan dapat menimbulkan infeksi. Hal ini akan mempengaruhi penatalaksanaan terapi (Amirsyah, 2020). *Pressure ulcer* dapat mengurangi kualitas hidup global, berkontribusi pada kematian yang cepat pada beberapa pasien dan menimbulkan biaya yang signifikan untuk perawatan kesehatan, oleh karena itu pencegahan dan pengelolaannya sangat penting (Saghaleini et al., 2018).

American Association of Critical Care Nurses (AACN) telah memperkenalkan intervensi mobilisasi progresif untuk mengatasi permasalahan tersebut. Intervensi ini terdiri dari beberapa tahapan: *Head of Bed* (HOB), latihan *Range of Motion* (ROM) pasif dan aktif, terapi lanjutan rotasi lateral, posisi tengkurap, pergerakan melawan gravitasi, posisi duduk, posisi kaki menggantung, berdiri dan berjalan (Vollman, 2016). Mobilisasi sejatinya merupakan salah satu intervensi keperawatan yang dapat dilakukan secara mandiri oleh perawat, namun pada kenyataannya jarang dilakukan dikarenakan oleh masih terdapat ketidakjelasan dalam pelaksanaan mobilisasi. Hal ini terkait belum jelasnya batasan intervensi mobilisasi yang dilakukan antara fisioterapi dengan perawat sehingga mobilisasi menjadi jarang dilakukan oleh perawat dan

hanya dilakukan seperlunya tanpa ada prosedur yang jelas (Hruska, 2016).

Beberapa penelitian menemukan bahwa tindakan mobilisasi merupakan salah satu intervensi yang efektif diberikan pada pasien dengan penurunan kesadaran. Penelitian yang dilakukan oleh Padmiasih (2020) menemukan ada pengaruh pemberian mobilisasi progresif terhadap tingkat kejadian dekubitus pada pasien dengan ventilasi mekanik di Ruang ICU RSD Mangusada. Penelitian Badrujamaludin et al (2022) juga menemukan bahwa pemberian mobilisasi dan *massage* dapat menurunkan risiko luka tekan pada pasien tirah baring.

Sebagai salah satu rumah sakit swasta di Bandung RS X berkomitmen untuk senantiasa memberikan pelayanan yang terbaik untuk seluruh *customer* dalam rangka peningkatan mutu pelayanan rumah sakit, salah satunya adalah pelayanan di ruang Intensive Care Unit. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di RS X diketahui bahwa jumlah pasien yang dirawat pada 2023 sebanyak 328 pasien dan pada 2024 sebanyak 274 pasien, kejadian *pressure ulcer* yang terdata tahun 2023 sebanyak 6 pasien dan pada 2024 adalah sebanyak 11 pasien. Hasil wawancara dengan Kepala Ruangan ICU Ruang ICU mengatakan pasien dengan penurunan kesadaran yang dirawat di ruang ICU diberikan perubahan posisi miring kanan dan miring kiri setiap 2 jam. Pemberian mobilisasi progresif sejauh ini sangat jarang diberikan pada pasien dengan penurunan kesadaran karena memang tidak seluruh petugas tersosialisasi terkait teknik mobilisasi progresif.

Berdasarkan uraian di atas peneliti sangat tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Pengaruh Intervensi Mobilisasi Progresif Terhadap Pencegahan *Pressure Ulcer* Pada Pasien Dengan Penurunan Kesadaran di Ruang ICU RS X di Badung”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka peneliti ingin mengetahui apakah ada pengaruh intervensi mobilisasi progresif terhadap pencegahan *pressure ulcer* pada pasien dengan penurunan kesadaran di Ruang ICU RS X di Badung?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh intervensi mobilisasi progresif terhadap pencegahan *pressure ulcer* pada pasien dengan penurunan kesadaran di Ruang ICU RS X di Badung.

2. Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi kejadian *pressure ulcer* pada pasien dengan penurunan kesadaran di Ruang ICU RS X di Badung yang tidak diberikan mobilisasi progresif.
2. Mengidentifikasi kejadian *pressure ulcer* pada pasien dengan penurunan kesadaran di Ruang ICU RS X di Badung yang diberikan mobilisasi progresif.

3. Menganalisis pengaruh intervensi mobilisasi progresif terhadap pencegahan *pressure ulcer* pada pasien dengan penurunan kesadaran di Ruang ICU RS X di Badung.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai rekomendasi dalam menyusun Standar Prosedur Operasional (SPO) intervensi yang dapat diberikan untuk pencegahan *pressure ulcer* pada pasien dengan penurunan kesadaran.

2. Perawat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi terhadap perkembangan ilmu keperawatan serta merupakan sumber informasi dan sebagai pertimbangan dalam memberikan intervensi mandiri pada pasien dengan penurunan kesadaran di Ruang ICU.

3. Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai salah satu media pembelajaran terkait pengaruh intervensi mobilisasi progresif terhadap pencegahan *pressure ulcer* pada pasien dengan penurunan kesadaran.

4. Pengembangan Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk mengembangkan ilmu di bidang keperawatan khususnya Keperawatan Medikal Bedah.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian ini merupakan sebuah karya tulis yang dapat dipertanggung jawabkan kebenarannya secara ilmiah. Untuk memperlihatkan orisinalitas dari karya ilmiah ini maka dapat dibandingkan perbedaannya dengan penelitian-penelitian berikut:

1. Penelitian yang dilakukan oleh Agustin (2020) tentang “Pengaruh Mobilisasi Progresif Terhadap Status Hemodinamik Pada Pasien Kritis di Intensive Care Unit”. Penelitian dengan metode *quasi eksperimen* dengan *pre-post without control design* ini menggunakan sampel sejumlah 19 dengan Teknik *purposive sampling*. Hasil dari penelitian ini menunjukkan ada pengaruh mobilisasi progresif terhadap status hemodinamik pada pasien kritis di Intensive Care Unit dengan *p value* 0,000. Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan adalah sama-sama meneliti tentang pengaruh mobilisasi progresif. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan terletak pada variabel terikatnya, dimana pada penelitian yang akan dilakukan peneliti akan melakukan penelitian tentang pengaruh mobilisasi progresif terhadap kejadian *pressure ulcer* pada pasien dengan penurunan kesadaran, sampel dan lokasi penelitian juga berbeda dengan penelitian yang sudah dilakukan.
2. Penelitian yang dilakukan Valentina (2024) tentang “Pengaruh Mobilisasi Progresif Level I-II Terhadap Risiko Dekubitus Pada Pasien di Ruang ICU RSUD Dr. Moewardi”. Penelitian ini menggunakan metode *Quasy Experimental* dengan *design pre and posttes without control*. Sampel

penelitian adalah semua pasien di Ruang ICU RSUD Dr.Moewardi dengan teknik *total sampling* sejumlah 38 responden. Hasil penelitian didapatkan karakteristik responden berdasarkan diagnosa medis terbanyak yaitu post op sebanyak 19 responden (50.0%), dengan lama tirah baring selama 2 hari sebanyak 14 responden (37,0%). Distribusi frekuensi sebelum dilakukan Mobilisasi Progresif Level I- II, dapat diketahui jumlah terbanyak responden berada pada risiko dekubitus sangat tinggi sebanyak 28 responden (73.7%), kemudian setelah dilakukan Mobilisasi Progresif Level I-II, mengalami penurunan risiko dekubitus, pada risiko dekubitus tinggi sebanyak 17 responden (44,7%). Uji Wilcoxon test menunjukkan nilai p-value $0,000 < 0,05$ yang artinya ada Pengaruh Mobilisasi Progresif Level I-II Terhadap Risiko Dekubitus Pada Pasien di Ruang ICU RSUD Dr. Moewardi.

BAB II

TINJUAN PUSTAKA

A. Konsep Penurunan Kesadaran

1. Definisi Penurunan Kesadaran

Kesadaran adalah kemampuan untuk merasakan rangsangan internal dan eksternal, dan merespons dengan tepat melalui pemikiran dan tindakan. Orang yang waspada dan normal dapat mengasimilasi berbagai jenis rangsangan pada satu waktu (Berman, 2016). Penurunan tingkat kesadaran didefinisikan sebagai responsif hanya untuk suara, atau rasa sakit, atau tidak responsif terhadap *Alert, Voice, Pain, Unresponsive Scale* (AVPU) (Maserati, 2016).

Tingkat sadar yang berkurang dapat dianggap sebagai keadaan darurat neurologis akut yang ditandai dengan kerusakan otak yang signifikan yang memerlukan pendekatan metodologi dan evaluasi yang cepat dan metodis. Terlepas dari penyebabnya, tingkat kesadaran yang menurun mengindikasikan primary insult pada otak yang jika tidak diobati dapat dengan cepat berkembang menjadi kerusakan sekunder yang menyebabkan morbiditas atau kematian yang berarti (Maserati, 2016).

Seseorang baru bisa dikatakan mengalami penurunan kesadaran jika kemampuannya dalam merespon rangsangan hanya muncul ketika diberikan stimulus suara atau nyeri atau tidak mampu merespon sama sekali,

dan kondisi ini mengindikasikan adanya masalah di otak yang jika tidak segera diatasi akan semakin memperburuk keadaan.

2. Perubahan Patologi Tingkat Kesadaran

Secara sederhana Berman (2016) menyatakan tingkat kesadaran dapat dibagi atas: kesadaran yang normal (kompos mentis), somnolen, sopor (stupor), koma ringan (semi koma) dan koma.

a. Somnolen

Somnolen merupakan keadaan mengantuk. Keadaan dapat pulih penuh bila dirangsang. Somnolen disebut juga sebagai; latergi, obtundasi. Tingkat kesadaran ini ditandai oleh mudahnya penderita dibangunkan, mampu memberi jawaban verbal dan menangkis rangsang nyeri.

b. Sopor (stupor)

Stupor merupakan kantuk yang dalam. Penderita masih dapat dibangunkan dengan rangsang yang kuat, namun kesadarannya segera menurun lagi. Ia masih dapat mengikuti suruhan yang singkat, dan masih terlihat gerakan spontan. Dengan rangsang nyeri penderita tidak dapat dibangunkan sempurna. Reaksi terhadap perintah tidak konsisten dan samar. Tidak dapat diperoleh jawaban verbal dari penderita. Gerak spontan untuk menangkis rangsangan nyeri masih baik.

c. Koma Ringan (semi koma)

Pada keadaan ini, tidak ada respons terhadap rangsang verbal. Refleks (kornea, pupil dan lain sebagainya) masih baik. Gerakan terutama timbul sebagai respons terhadap rangsang nyeri. Reaksi terhadap rangsang

nyeri tidak terorganisasi. Penderita sama sekali tidak dapat dibangunkan

d. Koma (dalam atau komplit)

Tidak ada gerakan spontan. Tidak ada jawaban sama sekali terhadap rangsang nyeri yang bagaimanapun kuatnya.

Menurut Berman (2016) Untuk mengikuti perkembangan tingkat kesadaran dapat digunakan skala koma Glasgow yang memperhatikan tanggapan (respons) penderita terhadap rangsang dan memberikan nilai pada respon tersebut. Tanggapan/respons penderita yang perlu diperhatikan adalah:

- a. Membuka mata (Eye)
- b. Respons bicara (Verba)
- c. Respons gerakan (Motorik)

Tabel 2.1
Glasgow Coma Scale

| | | |
|---|---------------------------|---|
| 1 | Membuka mata | |
| | • Spontan | 4 |
| | • Terhadap rangsang suara | 3 |
| | • Terhadap nyeri | 2 |
| | • Tidak ada | 1 |
| 2 | Respon verbal | |
| | • Orientasi baik | 5 |
| | • Orientasi terganggu | 4 |
| | • Kata-kata tidak jelas | 3 |
| | • Suara tidak jelas | 2 |
| | • Tidak ada respon | 1 |
| 3 | Respon motorik | |
| | • Mampu bergerak | 6 |
| | • Melokalisasi nyeri | 5 |
| | • Fleksi menarik | 4 |
| | • Fleksi abnormal | 3 |
| | • Ekstensi | 2 |
| | • Tak ada respon | 1 |

(Berman, 2016)

B. Konsep *Pressure Ulcer*

1. Pengertian *Pressure Ulcer*

Pressure ulcer merupakan suatu area yang terlokalisir dengan jaringan mengalami nekrosis yang biasanya terjadi pada bagian permukaan tulang yang menonjol, sebagai akibat dari tekanan dalam jangka waktu lama yang menyebabkan peningkatan tekanan kapiler (Suriadi, 2017).

Menurut Edsberg et al (2016) luka tekan merupakan kerusakan jaringan yang terlokalisir yang diakibatkan oleh kompresi jaringan yang lunak diatas tulang yang menonjol (*bony prominence*) sebagai akibat dari tekanan atau tekanan yang terkombinasi dengan gaya robek / shear.

2. Penyebab *Pressure Ulcer*

a. Faktor ekstrinsik

1) Tekanan

Faktor tekanan, terutama sekali bila tekanan tersebut terjadi dalam jangka waktu lama yang menyebabkan jaringan mengalami iskemik. Tekanan pada bagian tubuh tertentu dalam jangka waktu lama mengakibatkan gangguan aliran oksigen ke jaringan (Fitriyani, 2019)

2) Gesekan dan pergeseran

Gaya gesekan merupakan faktor yang menimbulkan luka iskemik (Suriadi, 2023). Hal ini biasanya akan terjadi apabila pasien diatas tempat tidur kemudian merosot dan kulit seringkali mengalami regangan dan tekanan yang mengakibatkan terjadi iskemik pada jaringan.

3) Kelembaban

Kondisi kulit pada pasien yang sering mengalami lembab akan berkontribusi kulit menjadi maserasi kemudian dengan adanya gesekan dan pergeseran, memudahkan kulit mengalami kerusakan. Kelembaban ini dapat akibat dari inkontinensia, drain luka, banyak keringat dan lainnya (Dewandono, 2024)

b. Faktor intrinsik

1) Usia

Usia juga dapat mempengaruhi terjadinya luka pressure ulcer. Usia lanjut mudah sekali untuk terjadi luka pressure ulcer. Hal ini karena pada usia lanjut terjadi perubahan kualitas kulit dimana adanya penurunan elastisitas, dan kurangnya sirkulasi pada dermis (Mukti, 2017).

2) Temperatur

Kondisi tubuh yang mengalami peningkatan temperatur akan berpengaruh pada temperatur jaringan. Setiap terjadi peningkatan metabolisme akan menaikkan 1 derajat Celcius dalam temperatur jaringan. Peningkatan temperatur ini akan beresiko terhadap iskemik jaringan. Selain itu dengan menurunnya elastisitas menyebabkan kulit akan tidak toleran terhadap adanya gaya gesekan dan pergerakan sehingga mudah mengalami kerusakan kulit. Hasil penelitian juga menemukan adanya hubungan yang bermakna antara peningkatan temperatur tubuh dengan resiko terjadinya luka

pressure ulcer (Suriadi, 2023).

3) Nutrisi

Nutrisi merupakan faktor yang dapat berkontribusi terjadinya *pressure ulcer*. Pada fokus ini ada juga yang masih belum sependapat nutrisi sebagai faktor penyebab *pressure ulcer* namun sebagian besar dari hasil penelitian mengatakan adanya hubungan yang bermakna pada klien yang mengalami luka *pressure ulcer* dengan malnutrisi. Individu dengan tingkat serum albumin yang rendah terkait dengan perkembangan terjadinya luka *pressure ulcer*. Hypoalbuminea berhubungan dengan luka *pressure ulcer* pada pasien yang dirawat

4) Mobilitas dan Aktifitas

Mobilitas merupakan kemampuan untuk mengubah dan mengontrol posisi tubuh, sedangkan aktifitas adalah kemampuan untuk berpindah. Terjadinya luka tekan secara langsung berhubungan dengan lamanya immobilitas. Jika penekanan berlanjut lama, dapat terjadi thrombosis pembuluh darah kecil dan nekrosis jaringan (Smelzer dan Bare, 2016). Luka tekan sering ditemukan pada orang dengan pergerakan yang terbatas karena tidak mampu mengubah posisi untuk menghilangkan tekanan. Tingkat ketergantungan mobilitas pasien tersebut merupakan faktor yang langsung mempengaruhi terjadinya luka. Kejadian *pressure ulcer* sudah dapat terjadi pada hari ke-2 sampai hari ke-7 perawatan pada pasien dengan imobilisasi. Hasil penelitiannya menemukan dari 42

pasien yang mengalami *pressure ulcer* sebanyak 26,7% respondennya mengalami *pressure ulcer* pada hari ke 2 perawatan, sebanyak 40% responden mengalami *pressure ulcer* setelah hari ke 4 perawatan dan masing- masing 13,3% responden mengalami hari ke 2 perawatan pada hari ke-5 dan ke-7 perawatan (Bhoki, 2017).

3. Pengukuran *Pressure Ulcer*

Pengukuran kondisi kulit pada pasien penurunan kesadaran dengan tirah baring sangat penting untuk mencegah dan mengelola risiko terjadinya *pressure ulcer* (Zhao, 2022). Prosedur penilaian kulit harus dilakukan secara menyeluruh dan mencakup pemeriksaan visual serta palpasi untuk mendeteksi tanda-tanda awal kerusakan kulit, seperti kemerahan, bengkak, atau perubahan tekstur kulit. Penilaian ini sebaiknya dilakukan pada saat penerimaan pasien dan dilanjutkan secara harian untuk memantau perubahan kondisi kulit (Manderlier et al., 2017).

Pengukuran *pressure ulcer* pada penelitian ini akan dilakukan menggunakan lembar observasi penilaian kondisi kulit pasien tirah baring. Lembar observasi ini diadopsi berdasarkan panduan dari National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP) (2020) dan Edsberg et al (2016), indikator yang digunakan dalam menilai kondisi kulit pasien tirah baring meliputi kelembaban kulit, turgor kulit, kondisi kulit pada area berisiko (punggung, siku, tumit dan pinggul), tanda-tanda luka tekan dan kondisi kulit secara umum. Berikut merupakan tabel indikator yang digunakan untuk menilai kondisi kulit pasien tirah baring:

Tabel 2.2
Lembar Observasi Penilaian Kondisi Kulit Pasien Tirah Baring

| No | Komponen Penilaian | Deskripsi | Skor | Keterangan Skor |
|----|-----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | Kelembaban Kulit | Mengamati apakah kulit tampak kering atau lembab. Kulit lembab dapat meningkatkan risiko iritasi dan luka tekan. | 0-4 | 0: Kulit kering, tidak ada kelembaban 1: Sedikit lembab, tidak ada cairan berlebih 2: Kulit lembab normal 3: Kulit cukup lembab (terlihat lembab namun tidak berlebihan) 4: Kulit basah (terdapat cairan atau keringat berlebih) |
| 2 | Turgor Kulit | Penilaian elastisitas kulit. Kulit yang kehilangan turgor dapat berisiko lebih tinggi terhadap cedera kulit. | 0-3 | 0: Normal (kulit elastis, kembali ke posisi semula setelah dicubit) 1: Sedikit berkurang (butuh sedikit waktu untuk kembali) 2: Menurun (kulit agak lambat kembali setelah dicubit) 3: Sangat menurun (kulit tidak kembali dengan cepat atau terlipat) |
| 3 | Kondisi kulit area berisiko | Penilaian kondisi kulit di sekitar luka tekan atau area berisiko. Adanya iritasi atau kemerahan dapat menjadi indikator masalah lebih lanjut. | 0-4 | 0: Kulit sehat (tidak ada kemerahan atau iritasi) 1: Sedikit kemerahan atau iritasi ringan 2: Iritasi sedang (kemerahan, pengelupasan) 3: Iritasi kuat (kulit sangat merah atau pecah) 4: Luka atau kerusakan kulit (terbuka atau lecet) |
| 4 | Tanda-tanda luka tekan | Penilaian terhadap adanya luka tekan (dekubitus) atau lesi pada kulit. | 0-4 | 0: Tidak ada luka tekan 1: Luka tekan stadium 1 (kemerahan ringan) 2: Luka tekan stadium 2 (kerusakan sebagian pada kulit) 3: Luka tekan stadium 3 (kerusakan pada lapisan lebih dalam) 4: Luka tekan stadium 4 (kerusakan hingga otot/tulang) |
| 5 | Kondisi kulit secara umum | Penilaian umum terhadap kondisi kulit pasien. | 0-4 | 0: Kulit sehat, tidak ada masalah kulit 1: Kulit sedikit kering atau kemerahan |

2: Kulit kering, iritasi ringan
 3: Kulit kering dan iritasi moderat, lecet kecil
 4: Kulit sangat kering, iritasi berat atau luka terbuka

(National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP), 2020);(Edsberg et al., 2016)

C. Konsep Mobilisasi Progresif

1. Pengertian Mobilisasi Progresif

American Association of Critical Care Nurses (AACN) telah memperkenalkan intervensi mobilisasi progresif untuk mengatasi permasalahan tersebut. Intervensi ini terdiri dari beberapa tahapan: *Head of Bed (HOB)*, latihan *Range of Motion (ROM)* pasif dan aktif, terapi lanjutan rotasi lateral, posisi tengkurap, pergerakan melawan gravitasi, posisi duduk, posisi kaki menggantung, berdiri dan berjalan. Mobilisasi progresif yang diberikan kepada pasien diharapkan menimbulkan respon hemodinamik yang baik. Pada posisi duduk tegak kinerja paru-paru baik dalam proses distribusi ventilasi serta perfusi akan membaik selama diberikan mobilisasi. Proses sirkulasi darah juga dipengaruhi oleh posisi tubuh dan perubahan gravitasi tubuh. Sehingga perfusi, difusi, distribusi aliran darah dan oksigen dapat mengalir ke seluruh tubuh (Vollman, 2016).

Mobilisasi progresif adalah mobilisasi yang dilakukan secara bertahap pada pasien-pasien dengan kondisi kritis yang dirawat di ICU, terdiri dari lima tahapan. Mobilisasi progresif dimulai dengan safety screening untuk memastikan kondisi pasien dan menentukan level dari

mobilisasi yang dapat dilaksanakan. Prosedur safety screening dilakukan setiap kali sebelum pelaksanaan mobilisasi (Hartoyo, 2017).

2. Jenis-Jenis Posisi Mobilisasi Progresif

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

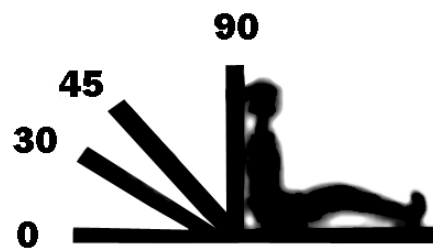
a. *Head Of Bed* (HOB)

Memposisikan tempat tidur pasien secara bertahap hingga pasien posisi setengah duduk. Posisi ini dapat dimulai dari 30° , kemudian bertingkat ke posisi 45° , 65° hingga pasien dapat duduk tegak. *Head of bed* berpengaruh pada saturasi oksigen karena ketika pasien mendapatkan perlakuan dari berbaring menjadi duduk (seperti duduk) menyebabkan tubuh melakukan berbagai cara untuk beradaptasi secara psikologis untuk mempertahankan homeostasis cardiovascular. Sistem cardiovascular mencoba mengatur dalam 2 cara yaitu dengan pergantian volume plasma atau dengan telinga bagian dalam sebagai respon vestibular yang mempengaruhi sistem cardiovascular selama perubahan posisi. Pasien kritis biasanya memiliki irama detak yang lemah, tidak stabilnya pernapasan atau rendahnya penerimaan cardiovascular (Vollman, 2016).

Secara teoritis pada posisi telentang dengan disertai *head up* menunjukkan aliran balik darah dari bagian inferior menuju atrium kanan cukup baik karena resistensi pembuluh darah dan tekanan atrium kanan tidak terlalu tinggi, sehingga volume darah yang masuk ke

atrium kanan cukup meningkat (preload), yang mengarah ke peningkatan stroke volume dan cardiac output (Budiyati, 2017).

Gambar 2.1



Head Of Bed (HOB)

Sumber: Vollman (2016)

b. *Range Of Motion (ROM)*

Ketika otot mengalami imobilisasi akan terjadi pengurangan massa otot dan mengalami kelemahan. Sehingga ROM diharapkan dapat mempertahankan massa otot dan kekuatan otot pasien.



Gambar 2.2

Range Of Motion (ROM)

Sumber: Seputar Kesehatan dan Keperawatan (2014)

c. *Continous Lateral Rotation Therapy (CLRT)*

CLRT adalah suatu bagian dari mobilisasi progresif, perubahan posisi ke arah lateral atau miring mempengaruhi aliran balik

darah yang menuju ke jantung berdampak pada hemodinamik (Cicolini et al, 2010). Lateral position merupakan posisi miring kanan maupun miring kiri dengan kepala menggunakan bantal, posisi bahu bawah fleksi kedepan bantal dibawah lengan atas. Pada bagian punggung belakang letakkan bantal/guling serta paha dan kaki atas disupport bantal sehingga ekstremitas bertumpu secara paralel dengan permukaan tempat tidur dan menstabilkan posisi pasien (Aries et al, 2011).



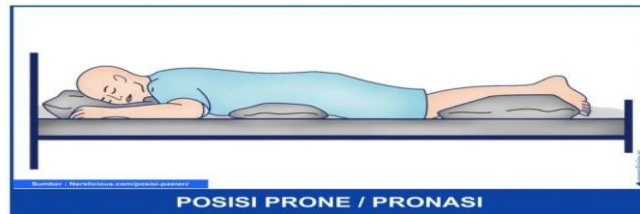
Gambar 2.3
Continous Lateraly Rotation Therapy (CLRT)
Sumber: Aries et al (2011)

d. Posisi *Prone*

Bentuk latihan ini berupa memposisikan klien pada posisi terlungkup, kepala dan dada menghadap ke bawah. Bantal diletakkan di bawah kepala, bantal harus tipis untuk mencegah fleksi servikal atau ekstensi dan mempertahankan kesejajaran lumbar. Meletakkan bantal di bawah tungkai bawah memungkinkan dorsalfleksi pergelangan kaki dan beberapa fleksi lutut yang mendukung relaksasi, jika bantal tidak tersedia, pergelangan kaki perlu didorsalfleksikan pada ujung matras. Meskipun posisi terlungkup jarang diberikan, pertimbangan posisi ini

untuk membantu klien terbiasa tidur dengan posisi ini (Vollman, 2016).

Gambar 2.4



Posisi Prone

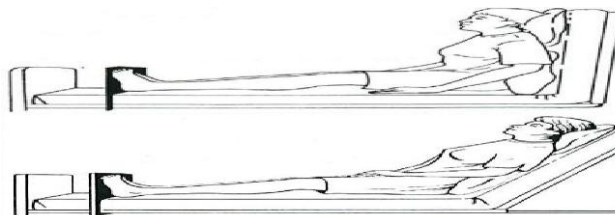
Sumber: www.nerslicious.com (2021)

e. Posisi Duduk

Posisi duduk pada pasien yang dirawat di ruang ICU dimulai dengan melatih pasien duduk bersandar di tempat tidur, dilanjutkan dengan melatih duduk seperti pada posisi duduk di kursi duduk pantai dengan kaki menggantung melawan gravitasi. Jika pasien sudah mampu mentolelir hal tersebut maka pasien sudah mencapai mobilisasi progresif level II. Pada level II pasien dapat dilatih posisi duduk sebanyak dua kali sehari. Pasien yang sudah dilatih duduk biasanya memiliki kriteria hemodinamik stabil, tidak terjadi perdarahan, HR : 60-120x/menit, MAP >60, SaO₂ >90%, RR >30x/menit, PaO₂ >60mmHg, pasien tidak tampak kelelahan, nyeri dan tidak nyaman (Vollman, 2016).

Gambar 2.5

Posisi duduk



Sumber: www.idjurnal.com (2021)

f. Posisi Berdiri

Posisi berdiri dimulai dari pasien berdiri di samping tempat tidur. Ketika pasien mampu mentolelir kegiatan tersebut kemudian ditingkatkan dengan berdiri tanpa bantuan, lalu mulai melangkah. Pasien yang sudah berlatih pada tahap ini adalah pasien dengan level IV dalam tahapan mobilisasi progresif. Pada tahap ini biasanya pasien sudah mulai membaik dan siap untuk dipindahkan ke ruangan bangsal biasa (Vollman, 2016).

g. Posisi Berjalan

Proses berlatih berjalan dimulai dengan menggunakan alat bantu seperti walker/ alat bantu jalan. Pasien pada tahap ini adalah pasien dalam level V pada tahapan mobilisasi progresif. Kegiatan pertama sebelum berlatih berjalan yaitu dengan berlatih duduk, lalu berdiri kemudian melangkah. Latihan ini biasanya dilakukan sebanyak 2-3 kali dalam sehari. (Vollman, 2016).

1. Tahapan Mobilisasi Progressif

Terdapat 5 level dalam pelaksanaan Mobilisasi Progresif diantaranya:

a. Level I

- 1) Dimulai dengan mengkaji pasien dari riwayat penyakit yang dimiliki apakah terdapat gangguan kardiovaskuler dan respirasi.
- 2) suhu $<38^{\circ}\text{C}$. RR 10-30x/menit, HR >60 <120 x/menit. MAP >55

<140, tekanan sistolik berkisar >90 <180 mmHg, saturasi oksigen berkisar >90%

- 3) Tingkat kesadaran, pasien mulai sadar dengan respon mata baik
- 4) Pada level I dimulai dengan meninggikan posisi pasien head of bed 30⁰ kemudian diberikan pasif ROM selama 5 menit dilakukan dua kali sehari
- 5) Mobilisasi progresif dilanjutkan dengan *continous lateraly rotation therapy* (CLRT) latihan dilakukan setiap dua jam. Bentuk latihan berupa memberikan posisi miring kanan dan miring kiri sesuai dengan kemampuan pasien

b. Level II

- 1) Apabila pasien dengan kondisi hemodinamik stabil kemudian dengan tingkat kesadaran meningkat yaitu pasien mampu membuka mata tapi kontak belum baik.
- 2) Kegiatan mobilisasi di level II ini dimulai dengan ROM hingga tiga kali per hari, mulai direncanakan aktif ROM, kemudian dimulai meninggalkan posisi tidur pasien hingga 450-650 dilakukan setiap lima belas menit, dilanjutkan dengan melatih pasien duduk selama 20 menit

c. Level III

- 1) Pada level ini bertujuan untuk melatih kekuatan otot pasien hingga mentolelir gravitasi.
- 2) Kegiatan mobilisasi pada level ini dimulai dengan berlatih duduk di

tepi tempat tidur lalu meletakkan kaki menggantung (mentolelir gravitasi) selama 15 menit, hal ini dilakukan sebanyak dua kali sehari.

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

d. Level IV

- 1) Pada kegiatan mobilsasi ini kegiatan mobilisasi dimulai dengan duduk sepenuhnya, seperti duduk dikursi pantai selama 20 menit sebanyak tiga kali perhari, lalu dilanjutkan dengan duduk di tepian tempat tidur secara mandiri dan akhirnya melakukan berpindah duduk dari atau tempat tidur ke kursi khusus. Pasien pada level ini sudah sadar penuh dan dalam kondiisi tenang

e. Level V

- 1) Tujuan mobilisasi pada level ini untuk meningkatkan kemampuan pasien berpindah dan bergerak.
- 2) Pasien pada level ini kooperatif, sadar penuh.
- 3) Kegiatan mobilisasi pada level ini dengan duduk di kursi khusus lalu dilanjutkan dengan berdiri dan berpindah tempat. Kegiatan ini dilakukan sebanyak dua hingga tiga kali dalam sehari.

D. Pengaruh Intervensi Mobilisasi Progresif untuk Pencegahan *Pressure Ulcer* Pada Pasien Dengan Penurunan Kesadaran

Risiko *pressure ulcer* meningkat secara signifikan pada pasien dengan penurunan kesadaran. Hal ini dikarena mereka tidak dapat secara mandiri mengubah posisi tubuh untuk mengurangi tekanan di area yang rentan. Pasien dengan penurunan kesadaran sering mengalami tekanan statis yang berkepanjangan di area tertentu, seperti sakrum, tumit dan punggung yang menyebabkan hambatan aliran darah lokal. Tekanan ini dapat mengakibatkan iskemia jaringan, kerusakan kulit dan perkembangan *pressure ulcer* dalam waktu singkat, terutama jika disertai dengan faktor predisposisi lain seperti malnutrisi, inkontinensia atau edema (Mervis & Phillips, 2019).

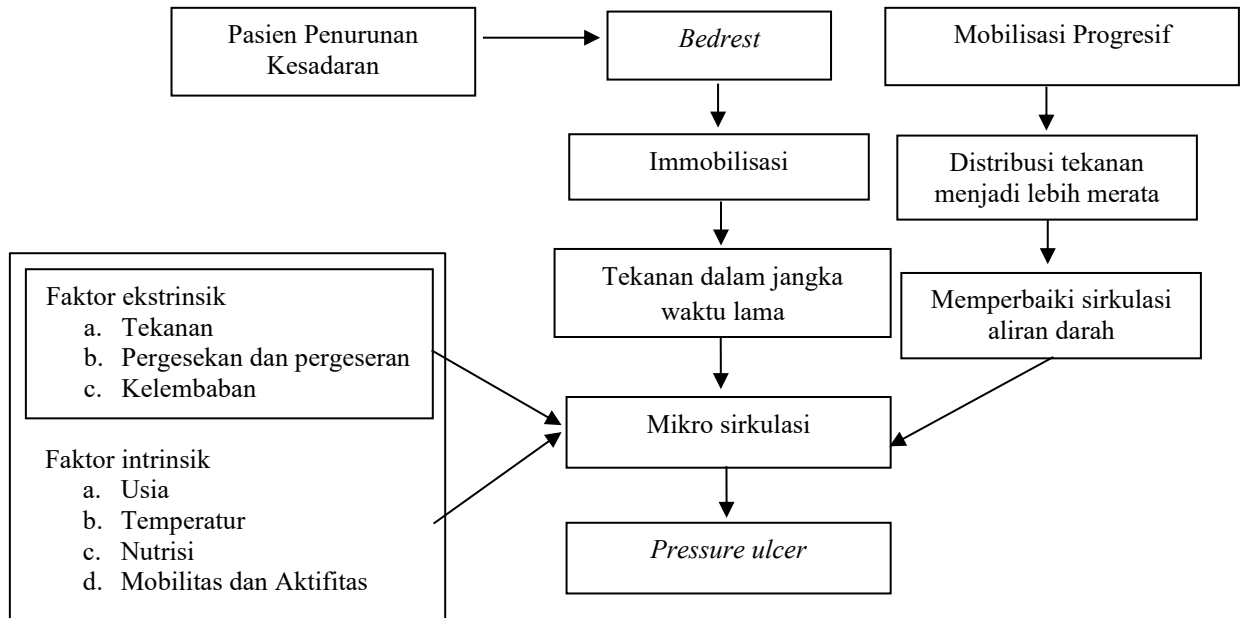
American Association of Critical Care Nurses (AACN) telah memperkenalkan intervensi mobilisasi progresif untuk mengatasi permasalahan risiko *pressure ulcer* pada pasien dengan penurunan kesadaran, khususnya yang di rawat di ruang intensive. Intervensi ini terdiri dari beberapa tahapan: Head of Bed (HOB), latihan Range of Motion (ROM) pasif dan aktif, terapi lanjutan rotasi lateral, posisi tengkurap, pergerakan melawan gravitasi, posisi duduk, posisi kaki menggantung, berdiri dan berjalan (Vollman, 2016).

Mobilisasi progresif, melalui perubahan posisi yang teratur, memungkinkan distribusi tekanan yang lebih merata dan memperbaiki aliran darah, sehingga jaringan kulit tetap mendapatkan oksigen dan nutrisi yang diperlukan untuk regenerasi (Cox et al., 2022). Selain itu, mobilisasi progresif berkontribusi terhadap peningkatan elastisitas kulit dan memperkuat jaringan,

yang membuat kulit lebih tahan terhadap kerusakan akibat tekanan atau gesekan. Proses ini juga membantu mengurangi edema atau akumulasi cairan yang sering terjadi pada pasien imobilisasi, yang dapat memperburuk risiko pressure ulcer. Latihan mobilisasi, baik secara aktif maupun pasif juga dapat merangsang sirkulasi limfatik dan mempercepat pembersihan sisa metabolic sehingga dapat mempercepat penyembuhan luka jika pressure ulcer sudah terjadi (Gefen et al., 2022)

Beberapa penelitian menemukan bahwa tindakan mobilisasi merupakan salah satu intervensi yang efektif diberikan pada pasien dengan penurunan kesadaran. Penelitian yang dilakukan oleh Padmiasih (2020) menemukan ada pengaruh pemberian mobilisasi progresif terhadap tingkat kejadian dekubitus pada pasien dengan ventilasi mekanik di Ruang ICU RSD Mangusada. Penelitian Badrujamaludin et al (2022) juga menemukan bahwa pemberian mobilisasi dan massage dapat menurunkan risiko luka tekan pada pasien tirah baring.

E. KERANGKA TEORI



Gambar 2.6

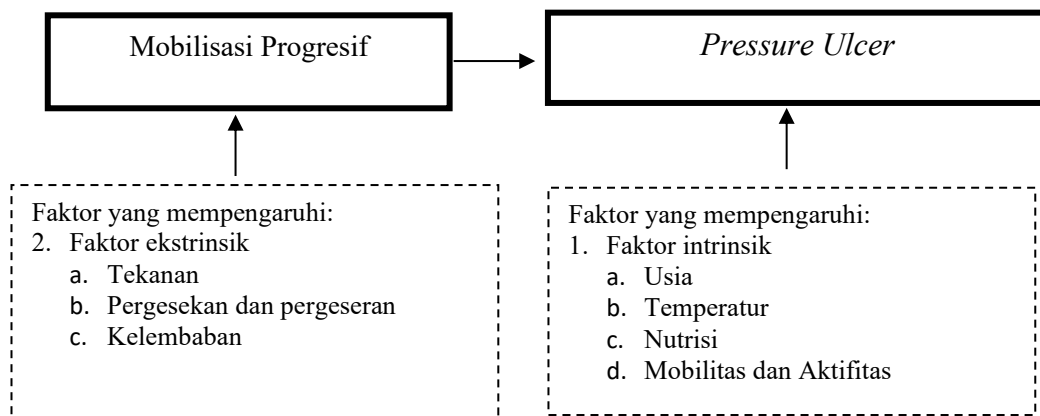
Kerangka Teori Pengaruh Intervensi Mobilisasi Progresif untuk Pencegahan *Pressure Ulcer* pada Pasien Dengan Penurunan Kesadaran di Ruang ICU Rumah Sakit X di Badung

BAB III

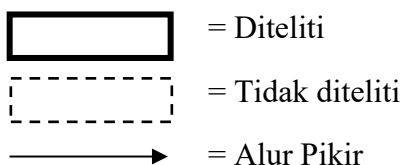
KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, VARIABEL PENELITIAN DAN DEFINISI OPERASIONAL

A. Kerangka Konsep

Merupakan bagian penelitian yang menyajikan hubungan antara konsep dalam bentuk kerangka konsep penelitian. Kerangka ini dibuat untuk memberikan gambaran bagaimana hubungan antara variabel independen dan dependen. Kerangka konsep dari penelitian ini digambarkan dalam diagram berikut:



Keterangan:



Gambar 3.1
Kerangka Konsep Penelitian

B. Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan jawaban sementara untuk menjawab rumusan masalah yang di ajukan. Berdasarkan masalah, kerangka teori, dan penelitian penelitian yg sudah dilakukan sebelumnya, maka hipotesis penelitian yang ditetapkan yaitu: ada pengaruh intervensi mobilisasi progresif terhadap pencegahan *pressure ulcer* pada pasien dengan penurunan kesadaran di Ruang ICU RS X di Badung.

C. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

1. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah segala sesuatu yang menjadi objek pengamatan penelitian. Menurut Nursalam (2017) variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain). Penelitian ini memiliki dua variabel, yaitu:

a. Variabel Bebas (Independen)

Variabel bebas adalah variabel yang memengaruhi atau yang menjadi sebab perubahan dari variabel terikat (dependen) (Sugiyono, 2019). Variabel independen atau variabel bebas menurut Nursalam (2017) adalah variabel yang nilainya menentukan variabel lain. Variabel bebas dalam penelitian ini yaitu mobilisasi progresif.

b. Variabel Terikat (Dependen)

Variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas (Sugiyono, 2019). Menurut Nursalam (2017) variabel dependen atau

variabel terikat adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain.

Variabel terikat dalam penelitian ini yaitu *pressure ulcer*.

2. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut yang artinya memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat diulang lagi oleh orang lain Nursalam (2017).

Tabel 3.1
Definisi Operasional Variabel Penelitian

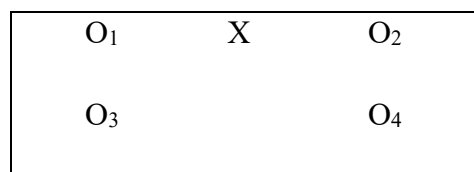
| Variabel | Definisi Operasional | Alat Ukur | Skor | Skala |
|-----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|----------|
| Mobilisasi progresif | Mobilisasi progresif adalah latihan mobilisasi yang dilakukan secara bertahap pada pasien dengan penurunan kesadaran di ruang ICU dengan tindakan yang terdiri dari <i>Head Of Bed (HOB)</i> , <i>Range Of Motion (ROM)</i> , <i>Continous Lateraly Rotation Therapy (CLRT)</i> , <i>prone position</i> , posisi duduk, berdiri dan berjalan sesuai dengan level mobilisasi progresif yang diberikan pada pasien yang dilakukan selama 7 hari. | - | - | - |
| <i>Pressure ulcer</i> | Kondisi kulit pasien dengan penurunan kesadaran yang dirawat di ruang ICU yang tidak mendapatkan dan mendapatkan intervensi mobilisasi progresif meliputi kelembaban kulit, turgor kulit, kondisi kulit pada area berisiko (punggung, siku, tumit dan pinggul), tanda-tanda luka tekan dan kondisi kulit secara umum | Lembar Observasi Penilaian Kondisi Kulit Pasien Tirah Baring | Skor: 0 – 19 (Semakin tinggi skor menunjukkan kondisi yang tidak bagus) | Interval |

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Berdasarkan penelitian ini termasuk jenis penelitian kausal (pengaruh). Desain penelitian yang digunakan adalah *quasi-experimental* dengan menggunakan rancangan *nonequivalent control group design* yaitu yaitu desain yang memberikan pretest sebelum dikenakan perlakuan, serta *posttest* sesudah dikenakan perlakuan pada masing-masing kelompok (Nursalam, 2017). Rancangan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :



Sumber: (Sugiyono, 2018)

Gambar 4.1

Desain Penelitian Pengaruh Intervensi Mobilisasi Progresif Terhadap Pencegahan *Pressure Ulcer* Pada Pasien Dengan Penurunan Kesadaran di Ruang ICU RS X di Badung

Keterangan:

- O₁ : Kondisi kulit pasien sebelum diberikan intervensi pada kelompok intervensi.
- O₂ : Kondisi kulit pasien sebelum diberikan intervensi pada kelompok kontrol.
- O₃ : Kondisi kulit pasien setelah diberikan intervensi pada kelompok intervensi.
- O₄ : Kondisi kulit pasien setelah diberikan intervensi pada kelompok kontrol.
- X : Intervensi (Mobilisasi Progresif).

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi penelitian

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek-obyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang diterapkan untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2018). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien dengan penurunan kesadaran di Ruang ICU RS X di Badung dengan rata-rata jumlah pasien per bulan dari November 2024 – Januari 2025 sebanyak 23 pasien.

2. Sampel penelitian

Sampel adalah sebagian dari populasi yang diambil melalui cara-cara tertentu yang juga memiliki karakteristik tertentu, jelas dan lengkap yang dianggap bisa mewakili populasi (Sugiyono, 2018). Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*, yaitu teknik penetapan sampel dari populasi sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Jumlah sampel pada penelitian ini menggunakan perhitungan rumus dua sampel berpasangan:

$$n_1 = n_2 = \frac{\sigma(Z_{1-\alpha} + Z_{2-\alpha})^2}{(\mu_1 - \mu_0)^2}$$

Keterangan:

n = jumlah sampel

$Z_{1-\alpha}$ = kesalahan tipe I = 5%, hipotesis dua arah=1,96

$Z_{2-\alpha}$ = kesalahan tipe II = 0,84

σ = simpang baku dari rerata selisih yaitu 1,0 (Badrujamaludin et al., 2022)

$\mu_1 - \mu_2 =$ selisih rerata kedua kelompok yaitu 0,844
(Badrujamaludin et al., 2022)

Jumlah sampel yang akan digunakan pada penelitian ini adalah

$$n_1 = n_2 = \frac{1(1,96+0,84)^2}{(0,844)^2}$$

$$n_1 = n_2 = \frac{(7,84)}{0,712}$$

$n_1 = n_2 = 11,01$ dibulatkan menjadi 11 responden

Jadi jumlah sampel dalam penelitian ini adalah terdiri dari 11 kelompok intervensi dan 11 kelompok kontrol. Adapun kriteria yang menjadi responden adalah:

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria umum subyek penelitian dari suatu populasi target dan terjangkau yang akan diteliti (Saryono, 2013). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) Pasien penurunan kesadaran dengan GCS < 14
- 2) Keluarga bersedia menjadikan pasien sebagai responden penelitian

b. Kriteria eksklusi

- 1) Pasien dengan peningkatan Tekanan Tinggi Intra Kranial (TTIK)
- 2) Pasien dengan Spinal Cord Injury (SCI)
- 3) Pasien dengan hemodinamik yang tidak stabil
- 4) Pasien dengan riwayat DM, Pembuluh Darah Perifer, Infeksi Berat (Sepsis) dan kanker
- 5) Pasien dengan riwayat infark miokard dan distrimia

C. Tempat Penelitian.

Lokasi adalah tempat yang digunakan untuk pengambilan data selama kasus berlangsung. Penelitian dilaksanakan di Ruang ICU RS X di Badung.

D. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan dari bulan April – Mei 2025.

E. Etika Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan uji etik penelitian di Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Usada Bali dan dinyatakan laik etik dengan NO: 157/EA/KEPK-BUB-2025, dengan menerapkan beberapa prinsip, diantaranya:

1. Nilai Sosial dan/atau Nilai Klinis

Penelitian ini berdampak positif tidak hanya bagi responden namun juga bagi masyarakat umum yaitu terkait adanya bukti baru mengenai pengaruh intervensi mobilisasi progresif terhadap pencegahan *pressure ulcer* pada pasien dengan penurunan kesadaran. Penelitian ini juga memiliki fenomena kebaruan (*novelty*) mengenai salah satu intervensi yang dapat diterapkan dalam pencegahan *pressure ulcer*.

2. Nilai Ilmiah

Informasi yang akan ditampilkan pada penelitian ini dapat menghasilkan informasi yang valid sebab metode dan instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data akan dilakukan uji terlebih dahulu dan akan digunakan jika instrument telah dinyatakan valid dan reliabel.

3. Pemerataan Beban dan Manfaat

Penelitian ini sangat minim terjadinya risiko dan memiliki manfaat yang lebih besar untuk meningkatkan capaian mutu rumah sakit, karena intervensi yang diberikan dalam penelitian ini bertujuan untuk mencegah terjadinya *pressure ulcer* pada pasien dengan penurunan kesadaran.

4. Potensi Risiko dan Manfaat

Penelitian ini memiliki manfaat yang lebih besar dibandingkan risiko yang dapat terjadi karena peneliti memperhatikan indikasi dan kontra indikasi dari pelaksanaan intervensi. Seluruh data responden juga dijaga kerahasiaannya sehingga responden tidak akan mendapatkan stigma negatif dari pemberi layanan yang dinilai. Manfaat yang didapatkan oleh responden yang terlibat dapat meminimalisir terjadinya risiko *pressure ulcer* saat menjalani perawatan.

5. Bujukan (Inducements), Keuntungan Finansial dan Biaya Pengganti

Peneliti akan menjelaskan kepada responden bahwa peneliti tidak memberikan biaya terkait pengobatan atau pelayanan kesehatan yang dijalani responden, namun responden penelitian ini akan mendapatkan bingkisan sebagai bentuk ucapan terimakasih responden atas kesediaan terlibat dalam penelitian.

6. Perlindungan Privasi dan Kerahasiaan

Seluruh data yang didapatkan pada penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya dengan pemberian kode-kode tertentu terkait identitas

pasien yang hanya diketahui oleh peneliti dan seluruh data akan disimpan dalam software berisi password yang hanya diketahui oleh peneliti.

7. Persetujuan Setelah Penjelasan (PSP/Informed Consent)

Peneliti akan memberikan penjelasan terkait manfaat, tujuan dan teknik penelitian yang akan dilakukan, kemudian akan memberikan *informed consent* kepada responden yang telah bersedia untuk berpartisipasi pada penelitian.

F. Alat Pengumpulan Data

1. Instrumen penelitian

Instrument adalah suatu alat yang digunakan mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamati (Sugiyono, 2018). Instrumen pengumpul data yang digunakan untuk menilai kejadian *pressure ulcer* pada penelitian ini adalah lembar observasi penilaian kondisi kulit pasien tirah baring. Lembar observasi ini diadopsi berdasarkan panduan dari National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP) (2020) dan Edsberg et al (2016), indikator yang digunakan dalam menilai kondisi kulit pasien tirah baring meliputi kelembaban kulit dengan skor 0-4, turgor kulit dengan skor 0-3, kondisi kulit pada area berisiko (punggung, siku, tumit dan pinggul) dengan skor 0-4, tanda-tanda luka tekan dengan skor 0-4 dan kondisi kulit secara umum dengan skor 0-4. Rentang skor dari keseluruhan indikator adalah 0 – 19, semakin tinggi skor menunjukkan semakin tidak baik kondisi kulit.

2. Validitas dan reliabilitas

Menurut Arifin (2017) validitas adalah pengukuran dan pengamatan yang berarti prinsip keandalan instrumen dalam pengumpulan data. Ada 2 hal penting yang harus dipenuhi untuk menentukan validitas instrumen yaitu instrument harus relevan isi dan sasaran. Menurut Nursalam (2015) reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran bila fakta atau kenyataan hidup diukur berkali-kali dalam waktu yang berlainan. Jenis data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data primer yang didapatkan dari hasil lembar observasi ini diadopsi berdasarkan panduan dari National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP) (2020) dan Edsberg et al (2016) yang baku.

G. Prosedur Pengumpulan Data

1. Prosedur Administrasi

- a. Melakukan pengurusan surat ijin penelitian di Stikes Bina Usaha Bali.
- b. Mengajukan surat ijin penelitian kepada Dinas Perijinan dan Penanaman Modal Provinsi Bali, Kesbangpol Badung dan Direktur RS X di Badung.

2. Prosedur Teknis

- a. Melakukan orientasi dan sosialisasi penelitian kepada petugas di lokasi penelitian.

- b. Peneliti memilih penelitian pendamping atau *enumerator* yang membantu peneliti dalam pelaksanaan penelitian yang terdiri dari 3 orang perawat ICU RS X di Badung.
- c. Peneliti mensosialisasikan SOP mobilisasi progresi kepada *enumerator*.
- d. Peneliti dan *enumerator* melakukan persamaan tujuan, prosedur dan tindakan tentang penelitian yang dilakukan sebelum memulai penelitian
- e. Melakukan pendekatan kepada sampel yang diteliti, dengan terlebih dahulu memperkenalkan diri, menjelaskan maksud dan tujuan dari penelitian yang dalam penelitian ini adalah keluarga responden.
- f. Melakukan seleksi calon responden penelitian sesuai kriteria inklusi dan eklusi.
- g. Meminta penanggung jawab sampel menandatangani lembar persetujuan (*informed concern*) menjadi responden penelitian bagi sampel yang bersedia menjadi subjek penelitian.
- h. Menentukan subjek yang digunakan sebagai kelompok intervensi dan kontrol, penentuan kelompok dilakukan dengan memilih secara acak berdasarkan nomor urut dimana responden dengan nomer urut ganjil akan dijadikan sebagai kelompok intervensi dan nomer urut genap sebagai kelompok kontrol.
- i. Kelompok intervensi diberikan intervensi berupa mobilisasi progresif sesuai SOP selama 5 hari.

- j. Kelompok kontrol dilakukan mika-miki tiap 2 jam sekali selama 5 hari.
- k. Kedua kelompok dilakukan penilaian kondisi kulit menggunakan lembar observasi setelah 5 hari dilakukan perawatan.
- l. Data yang didapatkan kemudian dimasukkan kedalam master tabel dan dianalisis menggunakan program SPSS
- m. Menyimpulkan hasil penelitian.

H. Pengolahan Data

Pengolahan data pada dasarnya merupakan suatu proses untuk menganalisis data dengan menggunakan rumus tertentu sehingga menghasilkan informasi yang diperlukan (Saryono, 2013). Langkah-langkah pengolahan data dalam penelitian ini adalah:

1. *Editing*

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Sebelum diolah lebih lanjut, sangat perlu dilakukan pemeriksaan (*editing*) data. Hal ini perlu untuk menghindari kekeliruan atau kesalahan data.

2. *Coding*

Coding adalah mengklasifikasikan dan mengelompokkan data sesuai dengan klasifikasi dengan cara memberikan kode tertentu. Dalam penelitian ini peneliti memberikan kode untuk mempermudah melakukan tabulasi dan analisa data pada karakteristik jenis kelamin dengan kode 1 (laki-laki), kode 2 (perempuan).

3. *Entry*

Data yang telah divalidasi kemudian dimasukkan ke dalam komputer secara manual kemudian diolah dengan sistem komputer, dan disimpan untuk memudahkan dalam pengambilan data bila diperlukan.

4. *Cleaning*

Pembersihan data dengan melakukan pengecekan kembali data yang sudah diolah jika ada jawaban yang sudah diperbaiki kembali.

5. *Tabulasi*

Data yang sudah diolah kemudian disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

I. Analisis Data

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu analisis univariat dan analisis bivariat.

1. Analisis univariat

Analisa ini bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Suprajitno, 2016). Pada analisa ini, data yang diperoleh dari hasil pengumpulan data disajikan dalam bentuk tabel distribusi, frekuensi. Adapun data yang dianalisis adalah usia, jenis kelamin skor kondisi kulit setelah diberikan perlakuan pada kelompok kontrol dan intervensi.

2. Analisis bivariat

Analisa ini dilakukan untuk menguji variabel bebas yang diduga berpengaruh terhadap variable terikat (Notoatmodjo, 2018). Analisis yang digunakan dalam penelitian ini karena data berbentuk interval maka sebelum dilakukan uji analisis dilakukan uji prasyarat analisis dengan menguji normalitas data. Uji normalitas dengan menggunakan Uji *Shapiro wilk* ($p > 0,05$ dikatakan berdistribusi normal). Jika data berdistribusi normal maka uji yang dilakukan adalah uji *Independent T Test* atau, jika $p\text{-value} < 0,05$ maka data dikatakan tidak berdistribusi normal maka uji yang dilakukan adalah uji statistik *Nonparametric Test* yaitu uji *Mann Whitney*. Tingkat signifikan yang peneliti tetapkan adalah Alpa (α) 0,05 yang artinya H_0 ditolak dan H_a diterima apabila $p\text{ value}$ lebih kecil dari tingkat signifikan yang telah ditentukan (Arifin, 2017).

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di RS X di Badung. Rumah Sakit ini merupakan rumah sakit swasta tipe B yang telah terakreditasi KARS. Rumah sakit yang berdiri lebih dari sepuluh tahun ini merupakan salah satu dari Rumah sakit privat yang dibangun oleh sebuah perusahaan swasta. Fasilitas di RS X mencakup layanan rawat inap dan rawat jalan. Pelayanan rawat jalan meliputi poliklinik umum, hemodialisa, rehab medik dan unit gawat darurat. Sedangkan pelayanan rawat inap meliputi ruang rawat inap, *Intensive Care Unit*, ruang operasi dan *cathlab*.

Penelitian ini dilaksanakan di Ruang ICU RS X di Badung terletak di lantai tiga gedung Siloam Hospitals. Fasilitas yang dimiliki meliputi loker pegawai, ruang ganti, *nurse station*, ruang penyimpanan dan persiapan alat, *pantry*, *office* , 12 Bed dengan 1 ruang isolasi.

B. Analisa Univariat

Analisa ini univariat dilakukan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Pada analisa ini, data yang disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi (Sugiyono, 2019). Beberapa karakteristik responden yang dianalisis secara univariat meliputi usia, jenis kelamin, kejadian *pressure ulcer* pada pasien dengan penurunan kesadaran

di Ruang ICU RS X di Badung yang diberikan dan tidak diberikan mobilisasi progresif.

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia

| Karakteristik | N | Mean±SD | Min-Max |
|---------------|----|------------|---------|
| Usia (tahun) | 22 | 66,18±1,32 | 40-84 |

Berdasarkan tabel 5.1 di atas dapat dilihat bahwa, dari 22 responden yang diteliti didapatkan usia seluruh responden berkisar antara 40 – 84 tahun dengan rata-rata usia 66±1,32 tahun.

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

| Jenis kelamin | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|---------------|---------------|----------------|
| Laki-laki | 11 | 50 |
| Perempuan | 11 | 50 |
| Total | 22 | 100 |

Berdasarkan tabel 5.2 di atas dapat dilihat bahwa, dari 22 responden yang diteliti didapatkan persebaran yang merata antara laki-laki dan perempuan yaitu masing-masing 11 responden (50%).

3. Kejadian *Pressure Ulcer* pada Pasien Dengan Penurunan Kesadaran di Ruang ICU RS X di Badung Pada Kelompok Intervensi dan Kontrol

Tabel 5.3
Kejadian *Pressure Ulcer* pada Pasien Dengan Penurunan Kesadaran di Ruang ICU RS X di Badung Pada Kelompok Intervensi dan Kontrol

| Skor <i>Pressure Ulcer</i> | n | Mean | SD | Min - Max |
|----------------------------|----|------|------|-----------|
| Keleompok Intervensi | 11 | 0,82 | 1,32 | 0-4 |
| Kelompok Kontrol | 11 | 2,64 | 2,54 | 0-7 |

Berdasarkan tabel 5.3 di atas dapat dilihat bahwa, dari masing-masing 11 responden yang diteliti pada kelompok intervensi dan kontrol didapatkan

nilai rata-rata skor *pressure ulcer* responden pada kelompok intervensi adalah 0,82 dan 2,64 pada kelompok intervensi.

C. Uji Normalitas Data

Sebelum dilakukan analisa bivariat karena data berskala interval maka perlu dilakukan uji normalitas data terlebih dahulu menggunakan uji normalitas *shapiro-wilk*. Uji *shapiro-wilk* adalah uji normalitas yang digunakan untuk jumlah responden kurang dari 50 (Swarjana, 2019).

Tabel 5.4
Uji Normalitas Data kejadian *pressure ulcer* pada pasien dengan penurunan kesadaran di Ruang ICU RS X di Badung

| Kejadian <i>Pressure Ulcer</i> | <i>Shapiro-wilk</i> | | Keterangan | |
|--------------------------------|---------------------|----|------------|--------------|
| | N | P | | |
| Skor | Intervensi | 11 | 0,000 | Tidak Normal |
| | Kontrol | 11 | 0,036 | Tidak Normal |

Berdasarkan Tabel 5.4, diketahui bahwa nilai signifikansi uji normalitas data Data kejadian *pressure ulcer* pada pasien dengan penurunan kesadaran di Ruang ICU RS X di Badung $< 0,05$ pada kedua kelompok. Mengacu pada kriteria Sarwono (2016), data dikatakan berdistribusi normal apabila nilai signifikansi (p) $> 0,05$. Oleh karena itu, seluruh data dalam penelitian ini tidak berdistribusi normal, sehingga analisis bivariat yang digunakan adalah uji statistik nonparametrik *Mann-Whitney Test*.

D. Analisa Bivariat

Untuk menjawab hipotesa dari penelitian ini, maka uji statistik yang digunakan adalah *Mann-Whitney Test* untuk menguji pengaruh intervensi

mobilisasi progresif terhadap pencegahan *pressure ulcer* pada pasien dengan penurunan kesadaran di Ruang ICU RS X di Badung.

Tabel 5.5

Hasil Uji *Mann-Whitney Test* Pengaruh Intervensi Mobilisasi Progresif Terhadap Pencegahan *Pressure Ulcer* Pada Pasien Dengan Penurunan Kesadaran di Ruang ICU RS X di Badung

| <i>Mann-Whitney Test</i> | Intensitas Nyeri | | | <i>Z</i> | <i>p-value</i> |
|--------------------------|------------------|------|---------|----------|----------------|
| | Mean | SD | Min-Max | | |
| Intervensi | 0,82 | 1,32 | 0-4 | -2.053 | 0,040 |
| Kontrol | 2,64 | 2,54 | 0-7 | | |

Pada table 5.5 di atas menunjukkan hasil uji nonparametrik *Mann-Whitney Test* diperoleh nilai *Sig. (2-tailed)* sebesar $0,040 < 0,05$ pada, maka dapat disimpulkan ada pengaruh intervensi mobilisasi progresif terhadap pencegahan *pressure ulcer* pada pasien dengan penurunan kesadaran di Ruang ICU RS X di Badung.

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Interpretasi Hasil Penelitian

1. Hasil Identifikasi Kejadian *Pressure Ulcer* pada Pasien dengan Penurunan Kesadaran di Ruang ICU RS X di Badung yang Tidak Diberikan Mobilisasi Progresif

Hasil Identifikasi kejadian *pressure ulcer* pada pasien dengan penurunan kesadaran di Ruang ICU RS X di Badung yang tidak diberikan mobilisasi progresif Pada kelompok kontrol yang terdiri dari 11 responden, menunjukkan kejadian *pressure ulcer* yang cukup signifikan. Sebanyak 2 responden (27,3%) mengalami tanda-tanda luka tekan stadium. Rata-rata skor *pressure ulcer* dalam kelompok ini adalah 2,64 dengan skor maksimum mencapai 7, yang menunjukkan adanya pasien dengan risiko tinggi hingga luka tekan tingkat lanjut. Selain itu, pada komponen kondisi kulit area berisiko, hanya 45,5% responden yang memiliki kulit sehat tanpa iritasi, sementara sisanya menunjukkan iritasi ringan hingga sedang. Kelembaban kulit juga bervariasi; 36,4% responden mengalami kulit lembab hingga sangat basah, yang berpotensi mempercepat kerusakan kulit. Kondisi umum kulit secara keseluruhan menunjukkan 27,3% pasien mengalami kulit kering dan iritasi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Valentina (2024), yang menyatakan bahwa kurangnya intervensi mobilisasi secara aktif dapat meningkatkan risiko terjadinya *pressure ulcer* pada pasien dengan imobilisasi tinggi, terutama di unit perawatan intensif. Pasien yang hanya dimiringkan ke kanan dan kiri sesuai SOP tanpa penambahan mobilisasi aktif menunjukkan peningkatan risiko cedera kulit akibat tekanan yang berkepanjangan. Studi lain oleh Tubaishat & Aljezawi (2019) juga menekankan bahwa rotasi posisi yang tidak optimal dan kelembaban kulit menjadi faktor risiko signifikan pada kejadian dekubitus.

Pasien dengan penurunan kesadaran di ruang ICU sangat rentan terhadap *pressure ulcer* karena ketidakmampuan mereka untuk mengubah posisi tubuh secara mandiri. Ketergantungan penuh terhadap perawat dalam mobilisasi membuat tekanan di titik-titik tubuh tertentu menjadi konstan, terutama pada area sakrum, tumit, dan bahu. Akumulasi tekanan ini menyebabkan gangguan perfusi jaringan, hipoksia lokal, dan akhirnya nekrosis kulit. Luka tekan yang muncul tidak hanya meningkatkan morbiditas, tetapi juga memperpanjang durasi rawat inap, meningkatkan biaya perawatan, serta memperbesar risiko infeksi dan mortalitas (Gefen et al., 2022).

Jika dikaitkan dengan teori, kondisi pasien dalam kelompok kontrol mencerminkan tahap awal hingga sedang dari proses terbentuknya *pressure ulcer* menurut *National Pressure Ulcer Advisory Panel* (NPUAP, 2020). Kelembaban kulit yang tinggi, penurunan turgor, dan adanya iritasi

kulit merupakan indikator awal gangguan integritas kulit. Teori ini juga diperkuat oleh studi Prihandhani et al (2021), yang mengidentifikasi bahwa kelembaban kulit, imobilisasi, dan penurunan kesadaran merupakan determinan utama terjadinya luka tekan pada pasien ICU. Ketidakefisienan dalam redistribusi tekanan, seperti hanya memiringkan pasien tanpa mobilisasi aktif tambahan, mempercepat proses kerusakan jaringan.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa pada kelompok kontrol yang tidak diberikan intervensi mobilisasi progresif dan hanya menjalani prosedur miring kanan–kiri sesuai SOP, terdapat kecenderungan lebih tinggi terhadap risiko dan kejadian *pressure ulcer*. Faktor-faktor seperti kelembaban kulit, iritasi di area berisiko, dan minimnya redistribusi tekanan menjadi penyebab dominan. Temuan ini mendukung teori patofisiologi tekanan berkepanjangan dan pentingnya pencegahan multidimensional dalam mencegah luka tekan, seperti yang dijelaskan oleh Edsberg et al (2016), bahwa upaya preventif harus mencakup strategi posisi tubuh, kontrol kelembaban, dan pemantauan kulit secara berkala.

2. Hasil Identifikasi Kejadian Pressure Ulcer pada Pasien dengan Penurunan Kesadaran di Ruang ICU RS X di Badung yang Diberikan Mobilisasi Progresif

Hasil penelitian pada kelompok intervensi yang terdiri dari 11 responden menunjukkan hasil yang sangat positif dalam upaya pencegahan *pressure ulcer*. Selama periode observasi, 10 responden (90,9%) tidak menunjukkan adanya tanda-tanda luka tekan, dan hanya satu responden

(9,1%) yang mengalami luka tekan stadium 1. Rata-rata skor *pressure ulcer* kelompok ini adalah 0,82 dengan skor maksimum hanya 4, jauh lebih rendah dibandingkan kelompok kontrol. Pada aspek kondisi kulit area berisiko, seluruh responden (100%) menunjukkan kulit dalam kondisi sehat tanpa tanda iritasi atau kemerahan. Turgor kulit pun dinilai normal pada 81,8% responden, dan kondisi kulit secara umum menunjukkan tidak adanya iritasi atau kerusakan pada semua responden.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Gatty et al (2022), yang menunjukkan bahwa mobilisasi progresif secara signifikan menurunkan risiko terjadinya luka tekan pada pasien ICU yang tidak sadar. Mobilisasi progresif dinilai mampu meningkatkan perfusi jaringan, menjaga elastisitas kulit, dan mencegah tekanan statis yang menjadi penyebab utama terbentuknya luka tekan. Demikian pula, dalam studi oleh Badrujamaludin et al (2022), mobilisasi aktif dan sistematis terbukti efektif dalam menurunkan kejadian *pressure ulcer* pada pasien dengan keterbatasan mobilitas tinggi di ruang intensif.

Mobilisasi progresif pada penelitian ini dilakukan secara terstruktur selama lima hari perawatan. Intervensi ini mencakup perubahan posisi tubuh secara aktif dan bertahap, mulai dari semi-Fowler, miring kanan, miring kiri, duduk dengan bantuan sandaran, hingga latihan pergerakan pasif pada ekstremitas. Pelaksanaan dilakukan oleh tim perawat terlatih secara konsisten sesuai SOP, dengan pengawasan ketat terhadap kondisi hemodinamik pasien. Pendekatan ini tidak hanya aplikatif dalam lingkungan ICU, tetapi juga

mendorong partisipasi aktif keluarga dalam pemantauan posisi pasien, meningkatkan kualitas asuhan keperawatan berbasis kolaboratif dan preventif.

Kondisi pasien yang diberikan intervensi mobilisasi progresif menunjukkan integritas kulit yang optimal. Teori dari *National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP) (2020)* menyatakan bahwa distribusi tekanan yang merata dan stimulasi aliran darah akibat gerakan merupakan kunci dalam mencegah nekrosis jaringan akibat iskemia lokal. Hal ini didukung oleh penelitian Coleman et al. (2018) yang menekankan bahwa intervensi berbasis gerakan terstruktur dan individualisasi posisi pasien sangat efektif dalam meminimalisir risiko luka tekan, khususnya pada pasien tidak sadar yang tidak mampu mengatur posisi secara mandiri. Dalam konteks ini, temuan penelitian menunjukkan bahwa pemberian intervensi mobilisasi progresif telah berhasil menjaga keseimbangan kelembaban, elastisitas kulit, dan mencegah akumulasi tekanan statis.

Berdasarkan hasil ini mobilisasi progresif terbukti efektif dalam mencegah terjadinya *pressure ulcer* pada pasien dengan penurunan kesadaran di ruang ICU. Intervensi ini berhasil mempertahankan integritas kulit, mengurangi kelembaban berlebih, serta meningkatkan elastisitas jaringan kulit yang menjadi pelindung alami terhadap kerusakan akibat tekanan. Hasil ini mendukung teori fisiologi tekanan jaringan dan pendekatan preventif yang ditekankan oleh Edsberg et al (2016), bahwa upaya sistematis berbasis mobilisasi harus menjadi bagian integral dalam praktik perawatan intensif.

3. Pengaruh Intervensi Mobilisasi Progresif terhadap Pencegahan *Pressure Ulcer* pada Pasien dengan Penurunan Kesadaran di Ruang ICU RS X di Badung

Hasil penelitian menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol dalam hal kejadian *pressure ulcer* pada pasien dengan penurunan kesadaran di ruang ICU RS X di Badung. Pada kelompok intervensi, mayoritas responden (90,9%) tidak mengalami luka tekan, sedangkan pada kelompok kontrol, sebanyak 27,3% responden mengalami luka tekan stadium 1. Rata-rata skor *pressure ulcer* pada kelompok intervensi sebesar 0,82 lebih rendah dibandingkan kelompok kontrol yang memiliki rata-rata skor 2,64. Hasil analisis bivariat menggunakan uji nonparametrik *Mann-Whitney Test* menunjukkan bahwa nilai *Sig. (2-tailed)* sebesar $0,040 < 0,05$ dengan nilai $Z = -2,053$, sehingga dapat disimpulkan terdapat pengaruh yang signifikan dari intervensi mobilisasi progresif terhadap pencegahan *pressure ulcer* pada pasien dengan penurunan kesadaran.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh oleh Padmiasih (2020) menemukan ada pengaruh pemberian mobilisasi progresif terhadap tingkat kejadian dekubitus pada pasien dengan ventilasi mekanik di Ruang ICU RSD Mangusada. Penelitian Badrujamaludin et al (2022) juga menemukan bahwa pemberian mobilisasi dan massage dapat menurunkan risiko luka tekan pada pasien tirah baring. Selain itu, penelitian oleh Isfahani et al (2024) mengungkapkan bahwa perawatan berbasis

mobilisasi aktif mampu menurunkan kejadian luka tekan hingga 60% pada populasi pasien kritis yang tidak mampu bergerak mandiri. Intervensi mobilisasi tidak hanya meningkatkan aliran darah dan mencegah iskemia jaringan, tetapi juga mempercepat proses metabolisme sel kulit, sehingga memperkuat ketahanan jaringan terhadap tekanan berlebih.

Risiko *pressure ulcer* meningkat secara signifikan pada pasien dengan penurunan kesadaran. Hal ini dikarenakan mereka tidak dapat secara mandiri mengubah posisi tubuh untuk mengurangi tekanan di area yang rentan. Pasien dengan penurunan kesadaran sering mengalami tekanan statis yang berkepanjangan di area tertentu, seperti sakrum, tumit dan punggung yang menyebabkan hambatan aliran darah lokal. Tekanan ini dapat mengakibatkan iskemia jaringan, kerusakan kulit dan perkembangan *pressure ulcer* dalam waktu singkat, terutama jika disertai dengan faktor predisposisi lain seperti malnutrisi, inkontinensia atau edema (Mervis & Phillips, 2019).

Mobilisasi progresif terbukti lebih efektif dibandingkan hanya memiringkan pasien secara pasif sesuai SOP standar. Melalui perubahan posisi yang lebih dinamis termasuk semi-Fowler, rotasi sisi tubuh, latihan pasif ekstremitas, hingga duduk dengan bantuan tekanan yang terfokus di area tertentu dapat terdistribusi merata, sehingga meminimalkan risiko luka tekan. Menurut teori dari Han et al (2019), pencegahan luka tekan membutuhkan strategi multifaktorial, salah satunya adalah kontrol tekanan eksternal melalui mobilisasi berkala. Pendekatan mobilisasi progresif

memenuhi prinsip ini karena tidak hanya mengubah posisi tubuh, tetapi juga menstimulasi sirkulasi dan mempertahankan elastisitas kulit. Teori ini diperkuat oleh studi sistematis Coleman et al. (2014) yang menegaskan pentingnya intervensi mekanis seperti mobilisasi dalam upaya preventif luka tekan.

Jika dilihat dari kondisi pasien pada kelompok intervensi dan kontrol, ditemukan bahwa pasien pada kelompok kontrol cenderung memiliki kelembaban kulit lebih tinggi, penurunan turgor, dan iritasi ringan hingga sedang di area berisiko. Sementara itu, kelompok intervensi menunjukkan kondisi kulit yang lebih sehat dan stabil. Temuan ini konsisten dengan teori yang dikemukakan oleh Edsberg et al (2016), bahwa tekanan yang berlangsung lama pada area tertentu akan menyebabkan penurunan perfusi dan kerusakan jaringan, sedangkan intervensi mobilisasi dapat mencegah proses patologis tersebut. Gefen et al (2022) juga menjelaskan bahwa tekanan statis pada jaringan lunak menyebabkan deformasi seluler yang progresif, dan hanya dapat dicegah melalui redistribusi tekanan secara rutin yang dalam hal ini tercapai melalui mobilisasi progresif.

Berdasarkan hasil penelitian dan analisis statistik yang dilakukan, dapat disimpulkan bahwa mobilisasi progresif memiliki pengaruh signifikan dalam mencegah terjadinya pressure ulcer pada pasien dengan penurunan kesadaran di ruang ICU. Hal ini sejalan dengan teori bahwa pencegahan luka tekan memerlukan pendekatan aktif dan sistematis terhadap tekanan eksternal pada tubuh pasien. Oleh karena itu, intervensi mobilisasi progresif

sebaiknya diintegrasikan ke dalam praktik standar perawatan ICU, guna menurunkan risiko komplikasi kulit dan meningkatkan keselamatan pasien secara keseluruhan

B. Keterbatasan Penelitian

Setiap penelitian tidak terlepas dari keterbatasan dan kekurangan, demikian pula dengan penelitian ini. Penelitian ini mendapati beberapa hal yang menjadi faktor keterbatasan, yaitu: peneliti belum mampu mengontrol beberapa faktor-faktor yang turut mempengaruhi *pressure ulcer* pada pasien dengan penurunan kesadaran seperti faktor berat badan, hidrasi, nutrisi dan kadar albumin pasien yang juga berperan dalam proses terjadinya luka tekan pada pasien. Durasi intervensi hanya berlangsung selama lima hari, sehingga belum dapat menggambarkan dampak jangka panjang dari mobilisasi progresif terhadap kejadian *pressure ulcer*. Ketiga, keterbatasan ruang lingkup hanya pada satu rumah sakit (RS X di Badung) menjadikan konteks hasil kurang representatif terhadap populasi ICU secara lebih luas.

C. Implikasi Terhadap Pelayanan, Pendidikan dan Penelitian Selanjutnya

Penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh intervensi mobilisasi progresif terhadap pencegahan *pressure ulcer* pada pasien dengan penurunan kesadaran di Ruang ICU RS X di Badung. Penelitian ini diharapkan mampu memberikan implikasi yang positif terhadap pelayanan keperawatan, sektor pendidikan dan peneliti selanjutnya.

1. Implikasi Terhadap Pelayanan Keperawatan

Hasil penelitian ini memberikan bukti kuat bahwa mobilisasi progresif merupakan intervensi keperawatan yang efektif dalam mencegah *pressure ulcer* pada pasien dengan penurunan kesadaran. Oleh karena itu, praktik ini dapat diintegrasikan ke dalam Standar Operasional Prosedur (SOP) pelayanan keperawatan di ruang ICU sebagai pendekatan preventif yang berbasis bukti (*evidence-based practice*). Penerapan intervensi ini juga mendorong penguatan kolaborasi antarprofesi dan optimalisasi peran perawat dalam menjaga keselamatan pasien.

2. Implikasi Dalam Bidang Pendidikan

Penelitian ini memberikan kontribusi penting dalam bidang pendidikan keperawatan, khususnya dalam mata kuliah Keperawatan Medikal Bedah dan Keperawatan Kritis. Hasil penelitian dapat dijadikan sebagai referensi ilmiah dan studi kasus dalam pembelajaran klinis untuk memperkuat pemahaman mahasiswa terhadap praktik pencegahan luka tekan dan pentingnya mobilisasi pada pasien tidak sadar. Hal ini juga menjadi dasar penguatan kurikulum berbasis praktik klinis aktual.

3. Implikasi Terhadap Penelitian Selanjutnya

Implikasi terhadap penelitian selanjutnya yaitu, hasil penelitian ini dapat membuka peluang untuk dilakukan studi lanjutan dengan cakupan yang lebih luas, baik dari segi jumlah responden, durasi intervensi, maupun tempat penelitian.

BAB VII

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Adapun simpulan yang dapat disusun dari hasil penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Hasil identifikasi kejadian *pressure ulcer* pada pasien dengan penurunan kesadaran di Ruang ICU RS X di Badung yang tidak diberikan mobilisasi progresif dari 11 responden. Sebanyak 2 responden (27,3%) mengalami tanda-tanda luka tekan stadium 1. Rata-rata skor *pressure ulcer* dalam kelompok ini adalah 2,64 dengan skor maksimum mencapai 7.
2. Hasil identifikasi kejadian *pressure ulcer* pada pasien dengan penurunan kesadaran di Ruang ICU RS X di Badung yang diberikan mobilisasi progresif, dari 11 responden hanya satu responden (9,1%) yang mengalami luka tekan stadium 1. Rata-rata skor *pressure ulcer* kelompok ini adalah 0,82 dengan skor maksimum hanya 4.
3. Terdapat pengaruh intervensi mobilisasi progresif terhadap pencegahan *pressure ulcer* pada pasien dengan penurunan kesadaran di Ruang ICU RS X di Badung dengan nilai *p-value* $0,040 < 0,05$.

B. Saran

Berdasarkan temuan-temuan pada penelitian dapat disarankan kepada:

1. Bagi Pelayanan Keperawatan

Pelayanan keperawatan di ruang ICU disarankan untuk mengadopsi intervensi mobilisasi progresif sebagai bagian dari perawatan rutin pasien dengan penurunan kesadaran. Perawat perlu diberikan pelatihan terstruktur terkait teknik mobilisasi, pemantauan kulit, serta dokumentasi berkala guna memastikan kualitas dan konsistensi intervensi. Evaluasi harian terhadap integritas kulit juga penting dilakukan sebagai bentuk upaya preventif.

2. Masyarakat

Masyarakat, khususnya Keluarga pasien diharapkan dapat dilibatkan dalam proses edukasi dan perawatan pasien di ruang ICU, khususnya dalam hal pentingnya perubahan posisi tubuh secara berkala. Partisipasi keluarga sebagai pendamping aktif dapat meningkatkan kepatuhan terhadap program mobilisasi dan membantu mencegah komplikasi yang memperpanjang masa rawat.

3. Penelitian Selanjutnya

Peneliti selanjutnya disarankan untuk menggunakan waktu intervensi yang lebih panjang guna melihat dampak jangka menengah dan panjang dari mobilisasi progresif. Selain itu, penting untuk mengevaluasi variabel pendukung lain seperti status nutrisi, hidrasi, dan kadar albumin pasien yang juga berperan dalam proses penyembuhan dan pencegahan luka tekan.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustin, W. R. (2020). Pengaruh Mobilisasi Progresif Terhadap Status Hemodinamik Pada Pasien Kritis di Intensive Care Unit. *Journal of Health Research*, 3(1), 20–27.
- Amir, Y., Lohrmann, C., Halfens, R. J., & Schols, J. M. (2017). Pressure ulcers in four Indonesian hospitals: prevalence, patient characteristics, ulcer characteristics, prevention and treatment. *International Wound Journal*, 14(1), 184–193. <https://doi.org/10.1111/iwj.12580>
- Amirsyah, M. (2020). Ulkus Dekubitus pada Penderita Stroke Mirnasari. *Jurnal Kesehatan Ceadum*, 2(3), 1–8.
- Arifin, J. (2017). SPSS 24 Untuk Penelitian dan Skripsi. In *PT Elex Media Komputindo*. <https://doi.org/717050941>
- Arifin, Z. (2017). Kriteria Instrumen Dalam Suatu Penelitian. *Jurnal Theorems (the Original Research of Mathematics)*.
- Aryanti, D. (2020). Efektivitas mobilisasi progresif terhadap status fungsional dan hemodinamik pada pasien tirah baring di icu rsu. mitra medika medan. *Ilmiah Kesehatan*, VI.
- Badrujamaludin, A., Melanie, R., & Nurdiantini, N. (2022). Pengaruh Mobilisasi dan Massage Terhadap Pencegahan Risiko Luka Tekan Pada Pasien Tirah Baring. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 15(4), 610–623.
- Bereded DT, Salih MH, A. A. (2018). Prevalence and risk factors of pressure ulcer in hospitalized adult patients ; a single center study from Ethiopia. *BMC Res Notes*. [tps://doi.org/10.1186/s13104-018-3948-7](https://doi.org/10.1186/s13104-018-3948-7)
- Berman, A; Snyder, S & Frandsen, G. (2016). Kozier & ERB'S Fundamentals of Nursing: Concepts, Process, and Practice. In *Pearson Education Inc*.
- Bhoki, M. W. (2017). Skala Braden dan Norton dalam Memprediksi Risiko Dekubitus di Ruang ICU. *Jurnal Riset Kesehatan*, 581–591.
- Budiyati, Rizky Ernanda, Indriyawati, N. (2017). Pengaruh Mobilisasi Progresif Terhadap Kestabilan Mean Arterial Pressure Dan Heart Rate Pada Pasien Di ICU RSUD Dr. MOEWARDI. *Keperawatan*.
- Cox, J., Edsberg, L. E., Koloms, K., & VanGilder, C. A. (2022). *Pressure Injuries in Critical Care Patients in US Hospitals Results of the International Pressure Ulcer Prevalence Survey*. 49(February), 21–28. <https://doi.org/10.1097/WON.0000000000000834>

- Edsberg, L. E., Black, J. M., Goldberg, M., McNichol, L., Moore, L., & Sieggreen, M. (2016). Revised National Pressure Ulcer Advisory Panel Pressure Injury Staging System. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, 43(6), 585–597. <https://doi.org/10.1097/WON.0000000000000281>
- Gatty, A., Samuel, S. R., Alaparathi, G. K., Prabhu, D., Upadya, M., Krishnan, S., & Amaravadi, S. K. (2022). Effectiveness of structured early mobilization protocol on mobility status of patients in medical intensive care unit. *Physiotherapy Theory and Practice*, 38(10), 1345–1357. <https://doi.org/10.1080/09593985.2020.1840683>
- Gefen, A., Alves, P., Ciprandi, G., Coyer, F., Milne, C. T., Ousey, K., Ohura, N., Waters, N., Worsley, P., Black, J., Barakat-Johnson, M., Beeckman, D., Fletcher, J., Kirkland-Kyhn, H., Lahmann, N. A., Moore, Z., Payan, Y., & Schlüer, A.-B. (2022). Device-related pressure ulcers: SECURE prevention. Second edition. *Journal of Wound Care*, 31(Sup3a), S1–S72. <https://doi.org/10.12968/jowc.2022.31.Sup3a.S1>
- Han, D. K., Kang, B., Kim, J., Jo, Y. H., Lee, J. H., Hwang, J. E., Park, I., & Jang, D. (2019). Prolonged Stay in the Emergency Department Is an Independent Risk Factor for Hospital-acquired Pressure Ulcer. In *International Wound Journal*. <https://doi.org/10.1111/iwj.13266>
- Hartoyo, M., Shobirun, S., Budiyati, B., & Rachmilia, R. (2017). Pengaruh Mobilisasi Progresif Level I Terhadap Tekanan Darah Dan Saturasi Oksigen Pasien Kritis Dengan Penurunan Kesadaran. *Jurnal Perawat Indonesia*. <https://doi.org/10.32584/jpi.v1i1.3>
- Isfahani, P., Alirezai, S., Samani, S., Bolagh, F., Heydari, A., Sarani, M., & Afshari, M. (2024). Prevalence of Hospital-Acquired Pressure Injuries in Intensive Care Units of the Eastern Mediterranean Region: A Systematic Review and Meta-Analysis. In *Patient Safety in Surgery*. <https://doi.org/10.1186/s13037-023-00383-8>
- Kirman, C. (2018). Pressure Injuries and Wound Care. *Medscape*. <https://emedicine.medscape.com/article/190115-overview>
- Lestari, A. E. (2017). Pengaruh Mobilisasi Progresif Terhadap Status Hemodinamik Pada Pasien Kritis di ICU RSUD Karanganyar. *Idea Nursing Journal*, 037.
- Manderlier, B., Damme, N. Van, Vanderwee, K., Verhaeghe, S., Hecke, A. Van, & Beeckman, D. (2017). Development and Psychometric Validation of <sc>PUKAT</Sc> 2·0, a Knowledge Assessment Tool for Pressure Ulcer Prevention. *International Wound Journal*, 14(6), 1041–1051. <https://doi.org/10.1111/iwj.12758>

- Maserati, M., Fetzick, A., & Puccio, A. (2016). The Glasgow Coma Scale (GCS): Deciphering the motor component of the GCS. *Journal of Neuroscience Nursing*. <https://doi.org/10.1097/JNN.0000000000000242>
- Mervis, J. S., & Phillips, T. J. (2019). Pressure ulcers: Pathophysiology, epidemiology, risk factors, and presentation. *Journal of the American Academy of Dermatology*, *81*(4), 881–890. <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2018.12.069>
- National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP). (2020). Pressure Injury Classification. *Cambridge Publishing, March*, 2012.
- Notoatmodjo. (2018). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2015). Metodologi penelitian keperawatan. *Pendekatan Praktis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2017). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. In *Salemba Medika*.
- Padmiasih, N. W. (2020). Pengaruh Mobilisasi Progresif Terhadap Kejadian Dekubitus Pada Pasien Dengan Ventilasi Mekanik di Ruang ICU RSD Mangusada. *Indonesia Academia Health Sciences Journal*, *1*, 12–15.
- Prihandhani, I. S., Gandari, N. K. M., Pradiptha, I. D. A. G. F., & Hakim, N. R. (2021). The Effect Of Progressive Mobilization On The Event Of Decubitus In Patients With Mechanical Ventilation In Icu Room Of Mangusada Hospital. *STRADA Jurnal Ilmiah Kesehatan*, *10*(2), 1467–1473. <https://doi.org/10.30994/sjik.v10i2.849>
- Saghaleini, S. H., Dehghan, K., Shadvar, K., Sanaie, S., Mahmoodpoor, A., & Ostadi, Z. (2018). Pressure Ulcer and Nutrition. *Indian Journal of Critical Care Medicine : Peer-Reviewed, Official Publication of Indian Society of Critical Care Medicine*, *22*(4), 283–289. https://doi.org/10.4103/ijccm.IJCCM_277_17
- Sarwono, J. (2016). Prosedur-Prosedur Analisis Populer Aplikasi Riset Skripsi dan Tesis dengan Eviews. *Yogyakarta: Gava Media*.
- Saryono. (2013). Metodologi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif. In *Medical Book*. https://doi.org/10.1007/978-1-4939-2572-8_13
- Smelzer dan Bare. (2016). Asuhan Keperawatan Medikal Bedah. *Journal Tuberculosis Paru Un*.
- Sugiyono. (2018). *Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&G*. Bandung: ALFABETA.

- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. AlfaBeta.
- Suprajitno. (2016). Pengantar riset keperawatan. In *Pusdik SDM Kesehatan*.
- Swarjana, I. (2019). *Statistik Kesehatan Edisi I Yogyakarta: ANDI*.
- Tubaishat, A., & Aljezawi, M. (2019). The prevalence of pressure ulceration among Jordanian hospitalised patients. *Journal of Wound Care*, 22(6), 305–310. <https://doi.org/10.12968/jowc.2013.22.6.305>
- Valentina, T. R. (2024). Pengaruh Mobilisasi Progresif Level I-II Terhadap Risiko Dekubitus Pada Pasien di Ruang ICU RSUD Dr. Moewardi. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*.
- Vollman, K. M. (2016). Understanding critically ill patients hemodynamic response to mobilization: using the evidence to make it safe and feasible. *Critical Care Nursing Quarterly*, 36(1), 17–27. <https://doi.org/10.1097/CNQ.0b013e3182750767>
- Zhao, M. (2022). A Wound Evaluation Tool to Prevent Pressure Ulcers. *Frontiers in Surgery*, 9. <https://doi.org/10.3389/fsurg.2022.1037961>

Lampiran 2

ARSIP SURAT



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan BINA USADA BALI

SK MENDEKNAS RI NOMOR 122/100/2007
TERAKREDITASI BAN PT. NOMOR 1144/SK/BAN-PT/Akred/PT/XII/2020
Komplek Kugas MAPENDD Jl. Padang Luruh, Tegap Jaya, Badung - Badung
Telp. (0361) 9072036, Email: binamada@yahoo.com Web: binamadabali.ac.id



No. : 046/BUB-KEP-UP2M/SP/XI/2024

Lamp : -

Perihal : Permohonan Studi Pendahuluan

Kepada

Yth. Direktur Siloam Hospitals Bali

di -

Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan Tugas Akhir Mahasiswa, bersama ini mahasiswa kami mengajukan permohonan ijin untuk melaksanakan Studi Pendahuluan sebagai berikut:

Nama Mahasiswa : Luh Ayu Suti
NIM : C2124025
Program Studi : Sarjana Ilmu Keperawatan
Tema Penelitian : Pengaruh Intervensi Mobilisasi Progresif Untuk Pencegahan Pressure Ulcer Pada Pasien Dengan Penurunan Kesadaran
Metode Pengambilan Data : Wawancara
Tempat : Ruang ICU Siloam Hospitals Bali
Data yang diperlukan : Jumlah pasien ICU dengan dengan penurunan kesadaran th 2022, 2023,2024 sampai bulan November
Alokasi Waktu : 28 November 2024 s/d 04 Desember 2024
Contact Person : 0817557073

Demikian permohonan ini kami sampaikan atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Badung, 26 November 2024

STIKES BINA USADA BALI

Sarjana Ilmu Keperawatan

IX Prodi

Nis I Putu Artha Wijaya, S.Kep., M.Kep.

NIK: 11.01.0045

Tambahan disampaikan kepada Yth.:

1. Direktur Siloam Hospitals Bali
2. Division of Nursing Siloam Hospitals Bali
3. Human Capital (HC) Siloam Hospitals Bali
4. Head Nursing of ICU
5. Arsip



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan BINA USADA BALI

SK MENDIKNAS RI NOMOR 122/D/O/2007
TERAKREDITASI BAN PT. NOMOR 1144/SK/BAN-PT/akreditasi/PT/SH/2020
Kompleks Kampus MAPENDE Jl. Padang Luruh, Tigap. Jaya, Badung - Badung
Telp. (0361) 9072036, Email: binamada@yaho.com Web: binamadabali.ac.id



No. : 014/BUB-KEP-UP2M/IP/IV/2025

Lamp : -
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada
Yth. Direktur Siloam Hospitals Bali
di -

Tempat

Dengan hormat,
Dalam rangka pengusulan Penelitian Tugas Akhir Mahasiswa S1 Keperawatan, bersama ini mahasiswa kami mengajukan permohonan ijin untuk melaksanakan penelitian sebagai berikut:

Nama Peneliti : Luh Ayu Suti
Alamat : Graha Cangu Blok c no 6 jl. karang suwung, banjar pelambingan desa tibubeneng kuta utara badung
Judul Penelitian : Pengaruh Intervensi Mobilisasi Progresif Terhadap Pencegahan Pressure Ulcer Pada Pasien Dengan Penurunan Kesadaran Di Ruang ICU RS X Di Badung
Tempat Penelitian : Ruang ICU RS X di Badung
Alokasi Waktu Penelitian : April 2025 s/d Mei 2025
Jumlah Peneliti : 1 orang

Demikian atas perhatian permohonan ini kami buat. Guna menjalin komunikasi yang efektif dapat menghubungi *contact person* dengan nomor telepon 0817557073. Atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Badung, 22 April 2025
STIKES BINA USADA BALI

Sarjana Ilmu Keperawatan

VI Prodi



Ns. Irena Artha Wijaya, S.Kep., M.Kep.
NIK: 11.01.0045

Tambahan disampaikan kepada Yth.:

1. Human Capital (HC) RS Siloam Hospitals Bali
2. Division of Nursing RS Siloam Hospitals Bali
3. Head Nurse ICU RS Siloam Hospitals Bali
- 4.
- 5.



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan BINA USADA BALI

SK MENDIKNAS RI NOMOR 122/100/2007
TERAKREDITASI DAN PT. NOMOR 1146/SK/BAN-PT/ARes/PT/NIU/2020
Komplek Kampus MAPINDO Jl. Padang Laweh, Tegol Jaya, Badung - Badung
Telp. (0361) 9072034, Email: binamada@yabusa.com Web: binamadabali.ac.id



No. : 016/BUB-KEP-UP2M/UE/III/2025

Lamp : -
Perihal : Permohonan Uji Etik

Kepada
Yth. Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) STIKES Bina Usada
di -
Tempat

Dengan hormat,
Dalam rangka Pengajuan Penelitian Tugas Akhir Mahasiswa, bersama ini mahasiswa kami mengajukan permohonan untuk melaksanakan Uji Etik sebagai berikut:

Nama Peneliti : Luh Ayu Suti
NIM : C2124025
Program Studi : Sarjana Ilmu Keperawatan
Judul Penelitian : Pengaruh Intervensi Mobilisasi Progresif Terhadap Pencegahan Pressure Ulcer Pada Pasien Dengan Penurunan Kesadaran Di Ruang ICU RS X Di Badung
Tempat Penelitian : Ruang ICU RS X di Badung
Jumlah Sampel : 46 responden (23 kelompok intervensi dan 23 kelompok kontrol)
Alokasi Waktu Penelitian : 01 April 2025 s/d 20 Mei 2025
Contact Person : 0817557073

Demikian permohonan ini kami sampaikan atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Badung, 10 Maret 2025
STIKES BINA USADA BALI
Sarjana Ilmu Keperawatan
Vb Prodi



Ns. I Prita Antha Wijaya, S.Kep., M.Kep.
NIK: 11.01.0045

Tambahan disampaikan kepada Yth.:

1. arsip
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.



**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
STIKES BINA USADA BALI**

**KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"**

NO : 157/EA/KEPK-BUB-2025

Protokol penelitian yang diusulkan oleh : Luh Ayu Suti
The Research Protocol Proposed By

Peneliti utama : Luh Ayu Suti

Nama institusi : STIKES Bina Usada Bali
Name of the institution

Dengan judul : Pengaruh Intervensi Mobilisasi Progresif Terhadap Pencegahan Pressure Ulcer Pada Pasien Dengan Penurunan Kesadaran di Ruang ICU RS X di Badung

Title : *The Effect of Progressive Mobilization Intervention on Pressure Ulcer Prevention in Patients with Decreased Consciousness in the ICU Room of X Hospital in Badung*

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) standar WHO 2011, yaitu :
1. Nilai sosial, 2. Nilai ilmiah, 3. Pemerataan beban dan manfaat, 4. Risiko, 5. Rujukan/eksploitasi, 6. Kerahasiaan dan privacy, 7. Persetujuan setelah penjelasan, yang merujuk pada pedoman CIOMS 2016.
Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar

*Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards:
1. Social values, 2. Scientific values, 3. Equitable assessment and benefits, 4. Risks, 5. Persuasion/exploitation,
6. Confidentiality and privacy, and 7. Informed consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines.
This is as indicated by the fulfillment indicators of each standard.*

**Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 9 April 2025 sampai 9 April 2026
*This declaration of ethics applies during the period 9th April 2025 until 9th April 2026***

Badung, 9 April 2025
Ketua


**No. Kedjang Yogi Triana, M.Kep., Sp.Kep.An
NIK : 13.12.0068**



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan **BINA USADA BALI**

SK MENDIKNAS RI. NOMOR 122/D/O/2007
TERAKREDITASI BAN PT. NOMOR 1144/SK/BAN-PT/Akred/PT/XII/2020
Kompleks Kampus MAPINDO Jl. Padang Luwih, Tegal Jaya, Dalung - Badung
Telp. (0361) 9072036, Email: binausada@yahoo.com Web: binausadabali.ac.id

BERITAACARA PELAKSANAAN UJI ETIK PENELITIAN

Pada tanggal 14 Maret 2025 sampai 9 April 2025 bertempat di STIKES Bina Usada Bali telah dilaksanakan uji etik penelitian dengan

Judul Penelitian : Pengaruh Intervensi Mobilisasi Progresif Terhadap Pencegahan Pressure Ulcer Pada Pasien Dengan Penurunan Kesadaran di Ruang ICU RS X di Badung
Nama Peneliti : Luh Ayu Suti
NIM/NIK : C2124025
Jenis Uji Etik : E1

Kejadian yang penting selama uji etik proses uji etik berjalan lancar

Demikian berita acara ini dibuat dengan sesungguhnya untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Team Reviewer :

TTD

Komang Yogi Triana

Ida Ayu Agung Laksmi

Ni Komang Purwaningsih

Peneliti

Luh Ayu Suti
NIM/NIK : C2124025

Badung, 9 April 2025

Ketua

Ns. Komang Yogi Triana, M.Kep., Sp.Kep.An
NIK : 13.12.0068

SURAT IZIN STUDI PENELITIAN

181/PT.SIH/HC-SHOP/IJIN/V/2025

Sesuai dengan surat permohonan saudara perihal Ijin pengambilan data untuk penulisan Skripsi, Saya yang bertanda tangan di bawah ini

| | |
|---------|------------------------------------------------------------|
| Nama | dr. Ni Gst Ayu Putri Mayuni |
| Jabatan | Hospital Director |
| Alamat | Siloam Hospitals Bali Jl Sunset Road No.818 Kuta – Bali |

Dengan ini memberikan ijin kepada :

| | |
|---------------|--------------------------|
| Nama | Luh Ayu Suti |
| NIM | C2124025 |
| Program Study | Sarjana Ilmu Keperawatan |

Untuk memperoleh data baik lisan maupun tertulis di Siloam Hospitals Bali yang berkaitan dengan penulisan Tugas Studi Pendahuluan Mahasiswa berjudul "**Pengaruh Intervensi Mobilisasi Progresif Terhadap Pencegahan Pressure Ulcer Pada Pasien Dengan Penurunan Kesadaran Di Ruang ICU RS X Di Badung**". Perlu diinformasikan bahwa kegiatan tersebut wajib mengikuti peraturan perusahaan yang berlaku dan tidak untuk dipublikasi dalam bentuk apapun dan hanya digunakan sebagai persyaratan penyelesaian tugas akhir.

Adapun waktu yang diberikan untuk melakukan Studi Penelitian tersebut terhitung sejak tanggal 1 April 2025 sampai dengan tanggal 20 Mei 2025. Jika dalam kurun waktu yang ditentukan pengambilan data belum selesai maka peneliti harus membuat permohonan ulang.

Demikian surat ijin ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Badung
Hospitals Director



dr. Ni Gst Ayu Putri Mayuni
NIP. 1121400076

Lampiran 3

PERMOHONAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

Saya mahasiswa program studi ilmu keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Usaha Bali, bermaksud akan mengadakan penelitian dengan judul: “Pengaruh Intervensi Mobilisasi Progresif Terhadap Pencegahan *Pressure Ulcer* Pada Pasien Dengan Penurunan Kesadaran di Ruang ICU RS X di Badung”. Untuk kepentingan tersebut, saya mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk bersedia mewakili pasien, menjadi responden dalam penelitian tersebut.

Ada pun hal-hal yang perlu Bapak/Ibu ketahui adalah:

1. Identitas akan dirahasiakan sepenuhnya oleh peneliti dan hanya data yang Bapak/Ibu isikan yang akan digunakan demi kepentingan peneliti.
2. Penelitian ini tidak akan memungut biaya apapun dari Bapak/Ibu.
3. Jika Bapak/Ibu bersedia silahkan menandatangani lembar persetujuan dan mengisi kuesioner yang telah saya siapkan dan jika keberatan Bapak/Ibu tidak akan dipaksa mengikuti penelitian ini.
4. Hal – hal yang belum jelas dapat ditanyakan pada peneliti.

Demikian permohonan saya, atas kerjasama serta kesediaan Bapak/Ibu saya sampaikan banyak terimakasih.

Peneliti

Luh Ayu Suti

Lampiran 4

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bersedia untuk turut berperan dalam penelitian ini sebagai responden untuk menjawab pertanyaan yang tertera dalam formulir kuesioner yang diberikan oleh peneliti dari mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Usada Bali, dengan judul “Pengaruh Intervensi Mobilisasi Progresif Terhadap Pencegahan *Pressure Ulcer* Pada Pasien Dengan Penurunan Kesadaran di Ruang ICU RS X di Badung”. Sebelumnya saya sudah mendapat penjelasan tentang penelitian ini dan saya mengerti bahwa peneliti akan merahasiakan data dan informasi yang saya berikan.

Demikian secara sadar dan sukarela tanpa ada unsur paksaan dari siapapun. Saya menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian ini dan bersedia menandatangani lembar persetujuan ini.

Badung,.....
Responden

(.....)

Lampiran 5

Prosedur Pelaksanaan Mobilisasi Progresif

A. Persiapan

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

B. Pelaksanaan

1. Fase Awal

Lakukan pengkajian tingkat pergerakan pasien setelah masuk 8 jam di ruangan ICU dan dilakukan pengkajian ulang setiap 24 jam. Pengkajian yang dilakukan yaitu menilai level mobilisasi yang akan dilakukan:

| Kriteria Tingkatan Mobilisasi | Nilai |
|------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| PaO ₂ /FiO ₂ | ≥ 250 |
| Arus Puncak Ekspirasi (PEEP) | < 10 |
| Saturasi Oksigen | ≥ 90% |
| Frekuensi Pernapasan | 10-30 |
| Aritmia jantung atau Iskemik | Tidak mengalami aritmia jantung atau iskemik |
| Denyut Nadi | >60<120 |
| MAP | >55<140 |
| Tekanan darah sistolik | >90<180 |
| Pemberian Vasopressor | Tidak ada Pemberian baru vasopressor dan atau peningkatan vasopressor |
| RASS | ≥ 3 |

Apabila tidak terdapat kriteria diatas maka mobilisasi mulai dari Level I
Apabila terdapat kriteria diatas maka mobilisasi mulai dari Level II

2. Fase Kerja

a. Level 1:

Level 1 dilakukan pada pasien dengan tingkat kesadaran pasien mulai sadar dengan respon mata baik (RASS -5 sampai -3). Tujuan Mobilisasi Level 1 yaitu: Kondisi klinis pasien yaitu pasien mampu menggerakkan ekstremitas untuk melawan gravitasi. Adapun aktivitas yang dilakukan pada level I yaitu:

- 1) Meninggikan posisi pasien 30° kemudian diberikan ROM Pasif selama 2 kali dalam sehari.
- 2) Mobilisasi progresif dilanjutkan dengan, latihan *Contiunous Lateraly Rotation Therapy* (CTLR) yang dilakukan setiap 2 jam. Bentuk latihan yang dilakukan yaitu miring kiri dan miring kanan sesuai dengan kemampuan pasien.
- 3) Apabila kondisi hemodinamik dan tingkat kesadaran meningkat yaitu pasien membuka mata namun kontak belum mampu (RASS -3) maka level dinaikkan. Apabila keseluruhan kriteria awal ditemukan maka pasien masuk ke level II.

Catatan: Perubahan posisi dilakukan selama 5-10 menit sesuai dengan kemampuan pasien, jika pasien belum mampu bertoleransi dengan mobilisasi yang dilakukan, istirahatkan pasien sesuai dengan level mobilisasi yang di mampu pasien.

b. Level II:

Level 2 dilakukan pada pasien dengan tingkat kesadaran pasien mampu membuka mata (RASS -3) namun belum mampu melakukan kontak. Tujuan Mobilisasi Level 2 yaitu: Meningkatkan kemampuan pasien untuk duduk dan meningkatkan kekuatan ekstremitas untuk berpindah dan melawan gravitasi. Adapun Aktivitas yang dilakukan pada level II yaitu:

- 1) Melakukan perubahan posisi yaitu miring ke kiri dan ke kanan setiap 2 jam sekali.
- 2) Melakukan ROM pasif 3 kali perhari dan mulai merencanakan ROM Aktif
- 3) Meninggikan posisi tidur pasien hingga 45°-60° setiap 15 menit

- 4) Melatih pasien untuk duduk selama 20 menit
- 5) Apabila kekuatan otot pasien meningkat yaitu mampu melawan tekanan minimal, pasien masuk ke level selanjutnya.

c. Level III

Level III dilakukan pada pasien dengan tingkat kesadaran pasien mulai mampu membuka mata dan melakukan kontak (RASS -1). Tujuan Mobilisasi Level III yaitu untuk meningkatkan kekuatan otot, kemampuan ekstremitas melawan gravitasi dan menahan berat badan. Adapun aktivitas yang dilakukan pada level III yaitu:

- 1) Melakukan perubahan posisi yaitu miring ke kiri dan ke kanan setiap 2 jam sekali
- 2) Kegiatan mobilisasi pada level ini dimulai dengan berlatih duduk di tepi tempat tidur lalu meletakkan kaki menggantung (mentolelir gravitasi) selama 15 menit, hal ini dilakukan sebanyak dua kali sehari.
- 3) Membantu pasien untuk duduk dengan dukungan bantal atau tanpa bantuan selama 20 menit sebanyak 3 kali dan sehari
- 4) Atau membantu pasien untuk berpindah kursi roda minimal 1 jam sesuai toleransi pasien sebanyak 2 kali dalam sehari.
- 5) Apabila pasien dapat toleransi terhadap aktivitas level 3, pasien meningkatkan ke level 4.

d. Level IV

Level IV dilakukan pada pasien dengan tingkat kesadaran pasien penuh dan melakukan kontak (RASS 0), pasien sudah sadar penuh dan orientasi baik. Tujuan mobilisasi level IV yaitu untuk meningkatkan kemampuan pasien untuk berdiri minimal mampu untuk bertahan, mengangkat berat badan dan berpindah ke kursi. Adapun aktivitas yang dilakukan pada level IV yaitu:

- 1) Melakukan perubahan posisi yaitu miring ke kiri dan ke kanan setiap 2 jam sekali secara mandiri.
- 2) Pasien duduk sepenuhnya di tempat tidur seperti duduk di kursi pantai selama 20 menit dilakukan sebanyak 3 kali dalam sehari.

- 3) Kemudian pasien berlatih duduk di tepi tempat tidur lalu meletakkan kaki menggantung (mentolelir gravitasi) dan berdiri dibantu oleh perawat dan fisioterapi selama 30 menit.
- 4) Atau membantu pasien untuk berpindah kursi roda minimal 1 jam sesuai toleransi pasien sebanyak 2 kali dalam sehari.
- 5) Kegiatan mobilisasi dilakukan selama 1 jam untuk keseluruhan kegiatan.

e. Level V

Tujuan mobilisasi pada level ini untuk meningkatkan kemampuan pasien berpindah dan bergerak. Pasien pada level ini kooperatif, sadar penuh. Kegiatan mobilisasi pada level ini dengan duduk di kursi khusus lalu dilanjutkan dengan berdiri dan berpindah tempat. Kegiatan ini dilakukan sebanyak dua hingga tiga kali dalam sehari.

Sumber: (Aryanti, 2020)

Lampiran 6

SPO *Contiunous Lateral Rotation Therapy* (CTLR)

| | |
|-------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| PENGERTIAN | Mobilisasi dengan posisi <i>Contiunous Lateral Rotation Therapy</i> (CTLR) adalah teknik pemberian posisi dengan memiringkan tubuh kekanan atau ke kiri dengan posisi tubuh masih tetap berbaring. |
| TUJUAN | <ol style="list-style-type: none"> 1. Mencegah rasa tidak nyaman pada otot. 2. Mempertahankan tonus otot. 3. Mecegah komplikasi imobilisasi. |
| PROSEDUR | <p>Tahap Pra Interaksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan verifikasi data sebelumnya bila ada. 2. Cuci tangan. 3. Membawa alat di dekat Pasien dengan benar. <p>B. Tahap Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan salam sebagai pendekatan teraupetik. 2. Melakukan Identifikasi Pasien. 3. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan pada Keluarga / Pasien. <p>C. Tahap kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tempatkan kepala datar ditempat tidur 2. Tempatkan pasien dengan posisi telentang 3. Posisikan pasien dalam posisi miring yang sebagian pada abdomen 4. Tempatkan bantal kecil di bawah kepala 5. Tempatkan bantal di bawah lengan atas yang difleksikan, yang menyokong lengan setinggi bahu, sokong lengan lain di atas tempat tidur 6. Tempatkan bantal di bawah tungkai atas yang difleksikan, yang menyokong tungkai setinggi panggul. 7. Tempatkan bantal pasien paralel dg permukaan plantar kaki 8. Turunkan tempat tidur 9. Observasi posisi kesejajaran tubuh , tingkat kenyamanan dan titik potensi tekanan 10. Cuci tangan setelah prosedur dilakukan 11. Catat prosedur, posisi yang ditetapkan, kondisi kulit, gerakan sendi, kemampuan pasien membantu bergerak dan kenyamanan pasien 12. Lakukan prosedur tersebut diatas secara bergantian miring ke kiri dan ke kanan setiap 2 jam sekali. <p>Tahap terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kegiatan 2. Lakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya 3. Akhiri kegiatan |

| | |
|--|----------------------------------------------------------|
| | 4. Cuci tangan |
| | E. Dokumentasi Catat hasil tindakan dalam rekam medis |

(Prihandhani et al., 2021)

Lampiran 7

SPO Range Of Motion (ROM) Aktif-Pasif

| | |
|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| PENGERTIAN | Melakukan latihan pergerakan rentang sendi (ROM) sesuai dengan rentang gerak sendi penuh tanpa menyebabkan ketidaknyamanan. Latihan ROM dilakukan secara aktif, pasif atau aktif dengan bantuan. |
| TUJUAN | <ol style="list-style-type: none">1. Mencegah rasa tidak nyaman pada otot.2. Mencegah atropi otot dan kontraktur sendi3. Mempertahankan tonus otot.4. Mecegah komplikasi imobilisasi. |
| PROSEDUR | <p>Tahap Pra Interaksi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Melakukan verifikasi data sebelumnya bila ada.2. Cuci tangan.3. Membawa alat di dekat Pasien dengan benar. <p>B. Tahap Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Memberikan salam sebagai pendekatan teraupetik.2. Melakukan Identifikasi Pasien.3. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan pada Keluarga / Pasien. <p>C. Tahap kerja</p> <ol style="list-style-type: none">1. Jelaskan prosedur dan waktu : tiap gerakan diulangi maksimal 5 kali atau tiap ekstremitas 5-7 menit (sesuai kondisi klien) dan latihan dilakukan 2 kali sehari2. Lindungi privasi klien, perlihatkan hanya ekstremitas yang dilatih3. Atur ketinggian tempat tidur senyaman mungkin4. Rendahkan pelindung tempat tidur sisi kita bekerja5. Mulai latihan ROM dari kepala hingga seluruh bagian tubuh sesuai dengan penilaian awal bagian tubuh yang memungkinkan untuk dilatih6. Lakukan gerakan perlahan-lahan maksimal 5 kali.7. Kepala: Bila memungkinkan posisikan duduk dengan gerakan:<ol style="list-style-type: none">a. Rotasi : Palingkan kepala ke kanan dan ke kirib. Fleksi dan ekstensi : Gerakkan kepala menyentuh dada kemudian kepala sedikit didengarkanc. Fleksi lateral : Gerakkan kepala ke samping kanan dan kiri hingga telinga dan bahu hampi bersentuhan8. Leher : posisi duduk<ol style="list-style-type: none">a. Rotasi : Putar leher setengah lingkaran, kemudian berhenti dan lakukan pada arah yang berlawanan9. Tubuh : posisi duduk<ol style="list-style-type: none">a. Fleksi dan ekstensi : Tundukkan tubuh ke depan, luruskan tubuh dan sedikit rentangkan ke belakang |

| | |
|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | <p>b. Fleksi lateral : Rebahkan tubuh ke samping kiri, luruskan, lalu rebahkan ke samping kanan</p> <p>10. Fleksi dan ekstensi pergelangan tangan</p> <p>a. Atur posisi lengan pasien menjauhi sisi tubuh dengan siku menekuk dengan lengan</p> <p>b. Pegang tangan pasien dengan satu tangan dan tangan lain memegang pergelangan tangan klien</p> <p>c. Tekuk tangan pasien ke depan sejauh yang memungkinkan</p> <p>11. Fleksi dan ekstensi siku</p> <p>a. Atur lengan pasien menjauhi sisi tubuh klien dengan telapak tangan mengarah ke tubuh klien</p> <p>b. Letakkan tangan di atas siku klien dan pegang tangan klien dengan tangan lain</p> <p>c. Tekuk siku klien sehingga klien mendekat ke bahu</p> <p>d. Kembalikan ke posisi semula</p> <p>12. Pronasi dan supinasi lengan bawah</p> <p>a. Atur lengan bawah menjauhi tubuh pasien dengan siku menekuk</p> <p>b. Letakkan satu tangan pada pergelangan tangan dan pegang pergelangan pasien dengan tangan lain</p> <p>c. Tekuk siku klien sehingga tangan klien mendekat ke bahu</p> <p>d. Kembalikan ke posisi semula</p> <p>13. . Fleksi bahu</p> <p>a. Atur posisi tangan klien di sisi tubuhnya</p> <p>b. Letakkan satu tangan di atas siku klien dan pegang tangan klien dengan tangan lainnya</p> <p>c. Angkat lengan klien pada posisi awal</p> <p>d. Abduksi dan aduksi bahu</p> <p>e. Atur posisi lengan klien di samping badannya</p> <p>f. Letakkan satu tangan di atas siku dan pegang tangan klien dengan tangan yang lainnya</p> <p>g. Gerakkan tangan klien menjauhi dari tubuhnya ke arah perawat</p> <p>h. Kembalikan ke posisi semula</p> <p>14. Rotasi bahu</p> <p>a. Atur posisi lengan klien menjauhi dari tubuh dengan siku menekuk</p> <p>b. Letakkan satu tangan atas klien dekat siku dan pegang tangan klien dengan tangan lainnya</p> <p>c. Gerakkan lengan bawah sampai menyentuh tempat tidur, telapak tangan menghadap ke atas</p> <p>d. Kembalikan ke posisi semula</p> <p>15. Fleksi dan ekstensi jari-jari</p> |
|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| | |
|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | <ul style="list-style-type: none"> a. Pegang jari-jari klien dengan satu tangan sementara tangan lain memegang kaki erat-erat b. Bengkokkan jari-jari kaki ke bawah c. Luruskan jari-jari kemudian dorong ke belakang d. Kembalikan ke posisi semula <p>16. Infersi dan efersi kaki</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pegang seluruh bagian atas kaki klien satu jari dan pegang pegang pergelangan kaki dengan tangan lainnya b. Putar kaki ke dalam sehingga telapak kaki menghadap ke kaki yang lain c. Kembalikan ke posisi semula d. Putar kaki ke luar sehingga bagian telapak kaki menjauhi kaki lainnya e. Kembalikan ke posisi semula <p>17. Fleksi dan ekstensi pergelangan kaki</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Letakkan satu tangan pada telapak kaki klien dan satu tangan lainnya di atas pergelangan kaki, jaga kaki lurus dan rileks b. Tekuk pergelangan kaki, arahkan jari kaki ke arah dada klien c. Kembalikan ke posisi semula d. Tekuk pergelangan kaki menjauhi dada klien <p>18. Fleksi dan ekstensi lutut</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Letakkan satu tangan di bawah lutut klien dan pegang tumit klien dengan tangan klien b. Angkat kaki, tekuk lutut dan pangkal paha c. Lanjutkan menekuk lutut ke arah dada sejauh mungkin d. Ke bawahkan kaki dan luruskan lutut dengan mengangkat kaki ke atas e. Kembalikan ke posisi semula <p>19. Rotasi pangkal paha</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Letakkan satu tangan pada pergelangan kaki dan satu tangan yang lain di atas lutut b. Putar kaki menjauhi dada c. Putar kaki mengarah ke perawat d. Kembalikan ke posisi semula <p>20. Abduksi dan aduksi pangkal paha</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Letakkan satu tangan di bawah lutut klien dan satu tangan lainnya pada tumit b. Jaga posisi kaki klien tetap lurus, angkat kaki 8 cm dari tempat tidur gerakkan kai menjauhi badan klien c. Gerakkan kaki mendekati badan klien d. Kembalikan ke posisi awal <p>21. Observasi sendi-sendi klien dan wajah untuk tanda-tanda kepayahan, nyeri selama gerakan</p> |
|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| | |
|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | 22. Kembalikan pasien pada posisi yang nyaman dan selimuti 23. Kembalikan pelindung tempat tidur |
| | Tahap terminasi 1. Evaluasi kegiatan 2. Lakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya 3. Akhiri kegiatan 4. Cuci tangan |
| | E. Dokumentasi Catat hasil tindakan dalam rekam medis |

(Aryanti, 2020)

Lampiran 8

Lembar Observasi

Pengaruh Intervensi Mobilisasi Progresif Terhadap Pencegahan *Pressure Ulcer* Pada Pasien Dengan Penurunan Kesadaran di Ruang ICU RS X di Badung

A. Karakteristik Responden

Nomer Responden:

Inisial Nama :

Usia :

Jenis Kelamin :

B. Lembar Observasi

| No | Komponen Penilaian | Deskripsi | Skor | Keterangan Skor |
|----|-----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | Kelembaban Kulit | Mengamati apakah kulit tampak kering atau lembab. Kulit lembab dapat meningkatkan risiko iritasi dan luka tekan. | 0-4 | 0: Kulit kering, tidak ada kelembaban 1: Sedikit lembab, tidak ada cairan berlebih 2: Kulit lembab normal 3: Kulit cukup lembab (terlihat lembab namun tidak berlebihan) 4: Kulit basah (terdapat cairan atau keringat berlebih) |
| 2 | Turgor Kulit | Penilaian elastisitas kulit. Kulit yang kehilangan turgor dapat berisiko lebih tinggi terhadap cedera kulit. | 0-3 | 0: Normal (kulit elastis, kembali ke posisi semula setelah dicubit) 1: Sedikit berkurang (butuh sedikit waktu untuk kembali) 2: Menurun (kulit agak lambat kembali setelah dicubit) 3: Sangat menurun (kulit tidak kembali dengan cepat atau terlipat) |
| 3 | Kondisi kulit area berisiko | Penilaian kondisi kulit di sekitar luka tekan atau area berisiko. Adanya iritasi atau kemerahan dapat menjadi indikator masalah lebih lanjut. | 0-4 | 0: Kulit sehat (tidak ada kemerahan atau iritasi) 1: Sedikit kemerahan atau iritasi ringan 2: Iritasi sedang (kemerahan, pengelupasan) 3: Iritasi kuat (kulit |

| | | | | |
|---|---------------------------|------------------------------------------------------------------------|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | | sangat merah atau pecah) 4: Luka atau kerusakan kulit (terbuka atau lecet) |
| 4 | Tanda-tanda luka tekan | Penilaian terhadap adanya luka tekan (dekubitus) atau lesi pada kulit. | 0-4 | 0: Tidak ada luka tekan 1: Luka tekan stadium 1 (kemerahan ringan) 2: Luka tekan stadium 2 (kerusakan sebagian pada kulit) 3: Luka tekan stadium 3 (kerusakan pada lapisan lebih dalam) 4: Luka tekan stadium 4 (kerusakan hingga otot/tulang) |
| 5 | Kondisi kulit secara umum | Penilaian umum terhadap kondisi kulit pasien. | 0-4 | 0: Kulit sehat, tidak ada masalah kulit 1: Kulit sedikit kering atau kemerahan 2: Kulit kering, iritasi ringan 3: Kulit kering dan iritasi moderat, lecet kecil 4: Kulit sangat kering, iritasi berat atau luka terbuka |

(National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP), 2020);(Edsberg et al., 2016)

Lampiran 9

HASIL ANALISIS DATA

Frequencies

Statistics

| | | Usia | JK |
|----------------|---------|-----------|--------|
| N | Valid | 22 | 22 |
| | Missing | 0 | 0 |
| Mean | | 66.1818 | 1.5000 |
| Median | | 67.0000 | 1.5000 |
| Std. Deviation | | 1.32724E1 | .51177 |
| Minimum | | 40.00 | 1.00 |
| Maximum | | 84.00 | 2.00 |

Frequency Table

Usia

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | 40 | 1 | 4.5 | 4.5 | 4.5 |
| | 41 | 1 | 4.5 | 4.5 | 9.1 |
| | 47 | 1 | 4.5 | 4.5 | 13.6 |
| | 50 | 1 | 4.5 | 4.5 | 18.2 |
| | 59 | 1 | 4.5 | 4.5 | 22.7 |
| | 60 | 1 | 4.5 | 4.5 | 27.3 |
| | 61 | 1 | 4.5 | 4.5 | 31.8 |
| | 62 | 1 | 4.5 | 4.5 | 36.4 |
| | 63 | 1 | 4.5 | 4.5 | 40.9 |
| | 64 | 1 | 4.5 | 4.5 | 45.5 |
| | 67 | 2 | 9.1 | 9.1 | 54.5 |
| | 68 | 1 | 4.5 | 4.5 | 59.1 |
| | 70 | 2 | 9.1 | 9.1 | 68.2 |
| | 77 | 1 | 4.5 | 4.5 | 72.7 |
| | 80 | 1 | 4.5 | 4.5 | 77.3 |
| | 81 | 3 | 13.6 | 13.6 | 90.9 |
| | 83 | 1 | 4.5 | 4.5 | 95.5 |
| | 84 | 1 | 4.5 | 4.5 | 100.0 |
| | Total | | 22 | 100.0 | 100.0 |

JK

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Laki-laki | 11 | 50.0 | 50.0 | 50.0 |
| | Perempuan | 11 | 50.0 | 50.0 | 100.0 |
| | Total | 22 | 100.0 | 100.0 | |

Frequencies *Pressure Ulcer* Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Frequencies

Statistics

| | | KK1 | TK1 | KR1 | LT1 | KU1 |
|---|----------------|------|------|------|------|------|
| N | Valid | 11 | 11 | 11 | 11 | 11 |
| | Missing | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Mean | .45 | .27 | .00 | .09 | .00 |
| | Median | .00 | .00 | .00 | .00 | .00 |
| | Std. Deviation | .688 | .647 | .000 | .302 | .000 |
| | Minimum | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Maximum | 2 | 2 | 0 | 1 | 0 |

Frequency Table

Kelembaban Kulit Intervensi

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | 0 | 7 | 63.6 | 63.6 | 63.6 |
| | 1 | 3 | 27.3 | 27.3 | 90.9 |
| | 2 | 1 | 9.1 | 9.1 | 100.0 |
| | Total | 11 | 100.0 | 100.0 | |

Turgor Kulit Intervensi

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid 0 | 9 | 81.8 | 81.8 | 81.8 |
| 1 | 1 | 9.1 | 9.1 | 90.9 |
| 2 | 1 | 9.1 | 9.1 | 100.0 |
| Total | 11 | 100.0 | 100.0 | |

Kondisi kulit area berisiko Intervensi

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid 0 | 11 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |

Tanda-tanda luka tekan Intervensi

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid 0 | 10 | 90.9 | 90.9 | 90.9 |
| 1 | 1 | 9.1 | 9.1 | 100.0 |
| Total | 11 | 100.0 | 100.0 | |

Kondisi kulit secara umum Intervensi

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid 0 | 11 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |

Statistics

| | | KK2 | TK2 | KR2 | LT2 | KU2 |
|----------------|---------|---------|--------|--------|--------|--------|
| N | Valid | 11 | 11 | 11 | 11 | 11 |
| | Missing | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Mean | | .8182 | 1.0909 | .8182 | .2727 | .4545 |
| Median | | .0000 | 1.0000 | 1.0000 | .0000 | .0000 |
| Std. Deviation | | 1.32802 | .83121 | .87386 | .46710 | .82020 |
| Minimum | | .00 | .00 | .00 | .00 | .00 |
| Maximum | | 4.00 | 2.00 | 2.00 | 1.00 | 2.00 |

Frequency Table

Kelembaban Kulit Kontrol

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | 0 | 7 | 63.6 | 63.6 | 63.6 |
| | 1 | 1 | 9.1 | 9.1 | 72.7 |
| | 2 | 2 | 18.2 | 18.2 | 90.9 |
| | 4 | 1 | 9.1 | 9.1 | 100.0 |
| | Total | 11 | 100.0 | 100.0 | |

Turgor Kulit Kontrol

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | 0 | 3 | 27.3 | 27.3 | 27.3 |
| | 1 | 4 | 36.4 | 36.4 | 63.6 |
| | 2 | 4 | 36.4 | 36.4 | 100.0 |
| | Total | 11 | 100.0 | 100.0 | |

Kondisi kulit area berisiko Kontrol

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid 0 | 5 | 45.5 | 45.5 | 45.5 |
| 1 | 3 | 27.3 | 27.3 | 72.7 |
| 2 | 3 | 27.3 | 27.3 | 100.0 |
| Total | 11 | 100.0 | 100.0 | |

Tanda-tanda luka tekan Kontrol

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid 0 | 8 | 72.7 | 72.7 | 72.7 |
| 1 | 3 | 27.3 | 27.3 | 100.0 |
| Total | 11 | 100.0 | 100.0 | |

Kondisi kulit secara umum Kontrol

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid 0 | 8 | 72.7 | 72.7 | 72.7 |
| 1 | 1 | 9.1 | 9.1 | 81.8 |
| 2 | 2 | 18.2 | 18.2 | 100.0 |
| Total | 11 | 100.0 | 100.0 | |

Frequencies

Statistics

| | | Skor1 | Skor2 |
|----------------|---------|-------|-------|
| N | Valid | 11 | 11 |
| | Missing | 0 | 0 |
| Mean | | .82 | 2.64 |
| Median | | .00 | 2.00 |
| Std. Deviation | | 1.328 | 2.541 |
| Minimum | | 0 | 0 |
| Maximum | | 4 | 7 |

Frequency Table

Skor Pressure Ulcer Intervensi

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | 0 | 7 | 63.6 | 63.6 | 63.6 |
| | 1 | 1 | 9.1 | 9.1 | 72.7 |
| | 2 | 2 | 18.2 | 18.2 | 90.9 |
| | 4 | 1 | 9.1 | 9.1 | 100.0 |
| | Total | 11 | 100.0 | 100.0 | |

Skor Pressure Ulcer Kontrol

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | 0 | 2 | 18.2 | 18.2 | 18.2 |
| | 1 | 3 | 27.3 | 27.3 | 45.5 |
| | 2 | 2 | 18.2 | 18.2 | 63.6 |
| | 3 | 1 | 9.1 | 9.1 | 72.7 |
| | 6 | 2 | 18.2 | 18.2 | 90.9 |
| | 7 | 1 | 9.1 | 9.1 | 100.0 |
| | Total | 11 | 100.0 | 100.0 | |

UJI NORMALITAS DATA

Explore

Case Processing Summary

| | Cases | | | | | |
|-------|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
| | Valid | | Missing | | Total | |
| | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| Skor1 | 11 | 100.0% | 0 | .0% | 11 | 100.0% |
| Skor2 | 11 | 100.0% | 0 | .0% | 11 | 100.0% |

Descriptives

| | | Statistic | Std. Error | |
|----------------------------------|----------------------------------|-------------|------------|------|
| Skor1 | Mean | .82 | .400 | |
| | 95% Confidence Interval for Mean | Lower Bound | -.07 | |
| | | Upper Bound | 1.71 | |
| | 5% Trimmed Mean | .69 | | |
| | Median | .00 | | |
| | Variance | 1.764 | | |
| | Std. Deviation | 1.328 | | |
| | Minimum | 0 | | |
| | Maximum | 4 | | |
| | Range | 4 | | |
| | Interquartile Range | 2 | | |
| | Skewness | 1.653 | .661 | |
| | Kurtosis | 2.289 | 1.279 | |
| | Skor2 | Mean | 2.64 | .766 |
| 95% Confidence Interval for Mean | | Lower Bound | .93 | |
| | | Upper Bound | 4.34 | |
| 5% Trimmed Mean | | 2.54 | | |
| Median | | 2.00 | | |
| Variance | | 6.455 | | |
| Std. Deviation | | 2.541 | | |
| Minimum | | 0 | | |
| Maximum | | 7 | | |
| Range | | 7 | | |
| Interquartile Range | | 5 | | |
| Skewness | | .812 | .661 | |
| Kurtosis | | -.923 | 1.279 | |

Tests of Normality

| | Kolmogorov-Smirnov ^a | | | Shapiro-Wilk | | |
|-------|---------------------------------|----|------|--------------|----|------|
| | Statistic | df | Sig. | Statistic | df | Sig. |
| Skor1 | .367 | 11 | .000 | .694 | 11 | .000 |
| Skor2 | .235 | 11 | .090 | .847 | 11 | .039 |

a. Lilliefors Significance Correction

ANALISIS BIVARIAT

DATASET ACTIVATE DataSet1.

NPAR TESTS

/M-W= Skor BY Kelompok(1 2)

/STATISTICS=DESCRIPTIVES

/MISSING ANALYSIS.

NPar Tests

Descriptive Statistics

| | N | Mean | Std. Deviation | Minimum | Maximum |
|----------|----|------|----------------|---------|---------|
| Skor | 22 | 1.73 | 2.186 | 0 | 7 |
| Kelompok | 22 | 1.50 | .512 | 1 | 2 |

Mann-Whitney Test

Ranks

| | Kelompok | N | Mean Rank | Sum of Ranks |
|------|------------|----|-----------|--------------|
| Skor | Intervensi | 11 | 8.77 | 96.50 |
| | Kontrol | 11 | 14.23 | 156.50 |
| | Total | 22 | | |

Test Statistics^b

| | Skor |
|--------------------------------|-------------------|
| Mann-Whitney U | 30.500 |
| Wilcoxon W | 96.500 |
| Z | -2.053 |
| Asymp. Sig. (2-tailed) | .040 |
| Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)] | .047 ^a |

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: Kelompok

Lapiran 10

DOKUMENTASI PENELITIAN



Lampiran 11




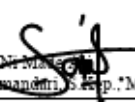



**Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
BINA USADA BALI**

SK MENDIKNAS RI. NOMOR 122/D/O/2007
TERAKREDITASI BAN-PT. NOMOR 1144/SK/BAN-PT/Akred/PT/XII/2020
Komplek Kampus MAPINDO Jl. Padang Luwih, Tegay Jaya, Dalung - Badung
Telp. (0361) 9072036, Email: binasuada@yahoo.com Web: binasudabali.ac.id

UNDUK
TERPERCAYA

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI PROGRAM STUDI SARJANA ILMU KEPERAWATAN

Mahasiswa : Luh Ayu Suti
NIM /Semester : C2124025
Judul Skripsi : Pengaruh Intervensi Mobilisasi Progresif Terhadap Pencegahan
Pressure Ulcer Pada Pasien Dengan Penurunan Kesadaran di
Ruang ICU RS X Di Badung
Pembimbing : 1. Ns. Putu Wira Kusuma Putra, S.Kep., M.Kep
2. Ns. Ni Made Ari Sukmandari, S.Kep., M. Kes






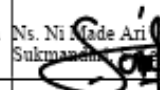

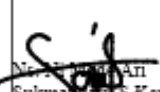

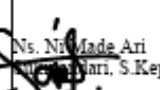
| No. | Hari/ Tanggal | Topik Bimbingan | Saran | Paraf Pembimbing I | Paraf Pembimbing II |
|-----|-------------------------|-----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | Kamis, 5 Maret 2025 | Pengajuan judul proposal | Setuju dengan 2 pengajuan judul |  Ns. Putu Wira Kusuma Putra, S.Kep., M.Kep | |
| 2 | Jumat, 6 Maret 2025 | Pengajuan judul proposal | Ada revisi dari judul yang di ajukan karena menyangkut mumu dari RS tersebut | |  Ns. Ni Made Ari Sukmandari, S.Kep., M. Kes |
| 3 | Jumat, 6 Maret 2025 | Pengajuan judul proposal | ACC dengan judul yg di anjurkan oleh pembimbing II |  Ns. Putu Wira Kusuma Putra, S.kep., M.Kep | |
| 4 | Kamis, 9 April 2025 | BAB I | Di rumusan masalah pastikan peneliti ingin mengetahui apakah ada pengaruh ada intervensi mobilisasi progresif terhadap pencegahan | |  Ns. Ni Made Ari Sukmandari, S.Kep., M. Kes |
| 5 | Kamis, 17 April 2025 | BAB II | pengukuran dan klasifikasi pressure ulcer, hal hal atau indikator yang di ukur untuk mengukur pressure ulcer skala datanya pertahankan dengan metode numerik jenis mobilisasi berapa jenis, dan metode apa yg akan di ambil, indikasi dan kontra indikasi untuk tindakan mobilisasi yang akan di ambil | |  Ns. Ni Made Ari Sukmandari, S.Kep., M. Kes |



**Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
BINA USADA BALI**

SK MENDIKNAS RI. NOMOR 122/D/O/2007
TERAKREDITASI BAN PT. NOMOR 1144/SK/BAN-PT/Akred/PT/XII/2020
Kompleks Kampus MAPINDO Jl. Padang Luwih, Tegal Jaya, Dalung - Badung
Telp. (0361) 9072036, Email: bisausada@yahoo.com Web: bisausadabali.ac.id

UNGUH
TERPERCAYA

| | | | | | |
|----|-----------------------|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 6 | Jumat, 18 April 2025 | BAB III | Lanjut untuk BAB selanjutnya | |  Ns. Ni Made Ari Sukmandari, S.Kep., M. Kes |
| 7 | Senin, 21 April 2025 | BAB IV | Pastikan landasan teori menurut siapa, indikator dan klasifikasinya di jabarkan | |  Ns. Ni Made Ari Sukmandari, S.Kep., M. Kes |
| 8 | Senin, 21 April 2025 | BAB IV | Metode post tes only |  Ns. Putu Wira Kusuma Putra, S.kep., M. Kep | |
| 9 | Rabu, 23 April 2025 | BAB I-IV | ACC untuk ujian proposal |  Ns. Putu Wira Kusuma Putra, S.kep., M. Kep | |
| 10 | Selasa, 29 April 2025 | Ujian proposal | 1. Lampirkan SOP setiap posisi mobilisasi progresif 2. lampirkan gambar untuk penelitiannya 3. Menggunakan 2 sempel tidak berpasangan |  Ns. Putu Wira Kusuma Putra, S.kep., M. Kep |  Ns. Ni Made Ari Sukmandari, S.Kep., M. Kes |
| 11 | Jumat, 20 Juni 2025 | BAB V skripsi | Lanjutkan ke BAB VI-VII |  Ns. Putu Wira Kusuma Putra, S.kep., M. Kep | |
| 12 | Jumat, 20 Juni 2025 | BAB V skripsi | Lanjutkan ke BAB VI-VII | |  Ns. Ni Made Ari Sukmandari, S.Kep., M. Kes |
| 13 | Rabu, 25 Juni 2025 | BAB VI-VII | ACC untuk ujian skripsi, siapkan manuskripsi publikasinya |  Ns. Putu Wira Kusuma Putra, S.kep., M. Kep | |
| 14 | Kamis, 26 Juni 2025 | BAB VI-VII | Siapkan: 1. master tabel 2. dokumentasi foto pengambilan data 3. lembar bimbingan 4. surat surat 5. ethical aprovel | |  Ns. Ni Made Ari Sukmandari, S.Kep., M. Kes |

