



Penerapan Mobilisasi Progresif terhadap Kejadian Dekubitus pada Pasien dengan Penurunan Kesadaran di HCU Anggrek 2 Rumah Sakit Dr. Moewardi

Lailatul Salsabela^{1*}, Bagas Biyanzah Drajad Pamukhti², Isti Wulandari³

^{1,2}Universitas 'Aisyiyah Surakarta, Indonesia

³RSUD Dr. Moewardi, Indonesia

*Penulis Korespondensi: lailatulsalsabela.students@aiska-university.ac.id

Abstract. Pressure ulcers are a common complication in patients with impaired consciousness due to prolonged immobilization. This condition can increase morbidity and prolong the length of stay, thus requiring effective preventive interventions such as progressive mobilization. To determine the outcomes of implementing progressive mobilization on the incidence of pressure ulcers in patients with impaired consciousness at the Anggrek 2 High Care Unit (HCU) of Dr. Moewardi General Hospital. This study employed a case study design involving two participants with impaired consciousness. The intervention, consisting of progressive mobilization, was conducted over 3 days with monitoring of skin condition and pressure ulcer risk. Findings: Following the implementation of progressive mobilization, both participants showed improvement in skin condition and a reduction in the risk of pressure ulcers, as evidenced by the absence of progression to more severe wounds and an increase in skin integrity. The application of progressive mobilization is effective in preventing and reducing the risk of pressure ulcers in patients with impaired consciousness. This intervention can serve as a safe and planned nursing intervention in the intensive care unit.

Keywords: Impaired Consciousness; Nursing Intervention; Pressure Ulcers; Progressive Mobilization; Skin Integrity.

Abstrak. Dekubitus merupakan komplikasi yang sering terjadi pada pasien dengan penurunan kesadaran akibat imobilisasi berkepanjangan. Kondisi ini dapat meningkatkan morbiditas dan memperpanjang lama perawatan, sehingga diperlukan intervensi pencegahan yang efektif seperti mobilisasi progresif. Mengetahui hasil penerapan mobilisasi progresif terhadap kejadian dekubitus pada pasien dengan penurunan kesadaran di HCU Anggrek 2 RSUD Dr. Moewardi. Penelitian ini menggunakan desain studi kasus pada dua responden dengan penurunan kesadaran. Intervensi berupa mobilisasi progresif dilakukan selama 3 hari dengan pemantauan kondisi kulit dan risiko dekubitus. Setelah dilakukan mobilisasi progresif, kedua responden menunjukkan perbaikan kondisi kulit dan penurunan risiko dekubitus, ditandai dengan tidak adanya perkembangan luka yang lebih berat serta peningkatan integritas kulit. Penerapan mobilisasi progresif cenderung berpengaruh dalam mencegah dan menurunkan risiko kejadian dekubitus pada pasien dengan penurunan kesadaran. Intervensi ini dapat dijadikan sebagai tindakan keperawatan yang aman dan terencana di ruang perawatan intensif.

Kata kunci: Dekubitus; Integritas Kulit; Intervensi Keperawatan; Mobilisasi Progresif; Penurunan Kesadaran.

1. LATAR BELAKANG

Dekubitus merupakan kerusakan kulit dan jaringan di bawahnya akibat tekanan berkepanjangan pada area penonjolan tulang, terutama pada pasien dengan keterbatasan mobilitas dan penurunan kesadaran (Sutrisno dan Handayani, 2021). Penyebab utamanya meliputi tekanan, gesekan, dan pergeseran yang menghambat aliran darah sehingga menimbulkan kerusakan jaringan, khususnya pada area seperti tumit, pinggul, dan tulang ekor. Risiko dekubitus semakin meningkat pada kondisi imobilitas, inkontinensia, nutrisi buruk, gangguan sirkulasi, usia lanjut, penurunan persepsi sensorik, serta penyakit kronis seperti diabetes dan kanker (Asmiyati, 2024).

Secara global, angka kejadian dekubitus masih tinggi, mencapai sekitar 21% atau 8,50 juta kasus menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2022, dengan prevalensi lebih tinggi pada perawatan jangka panjang (15–25%) dibandingkan perawatan akut (5–11%). Di kawasan ASEAN, prevalensi berkisar antara 2,1–31,3%, sedangkan di Indonesia mencapai 33,3% (Putri dan Pujiastuti, 2024). Data observasi di HCU Anggrek 2 RS Dr. Moewardi menunjukkan bahwa dari 53 pasien, 22 pasien mengalami dekubitus dengan mayoritas derajat I–II, yang menunjukkan tingginya risiko pada pasien dengan penurunan kesadaran dan keterbatasan mobilitas.

Pencegahan dekubitus merupakan bagian penting dalam asuhan keperawatan, salah satunya melalui mobilisasi progresif sebagai intervensi nonfarmakologis. Mobilisasi progresif dilakukan secara bertahap sesuai kondisi pasien, mulai dari perubahan posisi, latihan rentang gerak pasif, hingga mobilisasi aktif, dengan tujuan meningkatkan sirkulasi darah, menjaga integritas kulit, serta mengurangi tekanan berkepanjangan (Persatuan Perawat Nasional Indonesia, 2021).

Namun, penerapan mobilisasi progresif di HCU masih menghadapi kendala seperti kekhawatiran terhadap stabilitas hemodinamik pasien, keterbatasan sumber daya, dan perbedaan pemahaman perawat, sehingga diperlukan penerapan yang terencana dan berbasis asuhan keperawatan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022). Penelitian menunjukkan bahwa mobilisasi progresif level I–II yang dilakukan secara terstruktur dan konsisten efektif menurunkan risiko dekubitus, dibuktikan dengan hasil uji Wilcoxon p -value $< 0,05$ (Purwaningsi et al., 2024).

Berdasarkan hal tersebut, penelitian ini dilakukan untuk mengkaji penerapan mobilisasi progresif dalam mencegah dekubitus pada pasien dengan penurunan kesadaran di HCU Anggrek 2 RS Dr. Moewardi, serta diharapkan dapat menjadi referensi dalam praktik asuhan keperawatan, khususnya dalam upaya pencegahan dekubitus di ruang perawatan intensif (PPNI, 2021).

2. KAJIAN TEORITIS

Tingkat kesadaran merupakan kemampuan pasien dalam merespons rangsangan, mempertahankan kewaspadaan, serta orientasi terhadap diri dan lingkungan, yang menjadi indikator penting dalam menilai kondisi neurologis dan menentukan tindakan medis. Penilaian tingkat kesadaran umumnya menggunakan *Glasgow Coma Scale* (GCS) yang mencakup respons mata, verbal, dan motorik dengan skor 3–15 untuk mengidentifikasi kondisi pasien dari sadar penuh hingga koma (Alodokter, 2024; Siloam Hospitals, 2025). Secara klinis,

kesadaran berada pada spektrum dari normal hingga tidak responsif, di mana penurunan kesadaran ditandai dengan lambatnya atau tidak adanya respons terhadap rangsangan eksternal (Muhlisin, 2023; Aido, 2025). Pemantauan GCS sangat penting karena perubahan skor dapat menunjukkan perbaikan atau perburukan kondisi pasien yang memerlukan intervensi segera (Anderson dan Najooan, 2023).

Penurunan kesadaran dapat disebabkan oleh berbagai faktor intrakranial dan ekstrakranial, seperti trauma kepala, stroke, infeksi sistem saraf pusat, tumor, gangguan metabolik, hipoksia, dan sepsis yang memengaruhi fungsi otak secara langsung maupun tidak langsung (Bauer et al., 2023). Penyebab tersebut dapat berupa gangguan struktural seperti stroke dan hematoma, maupun gangguan metabolik seperti hipoglikemia dan gangguan elektrolit yang menurunkan aktivitas sistem saraf pusat (Samban, 2023). Selain itu, kondisi non-neurologis seperti kejang, sepsis, dan penyakit sistemik juga berkontribusi terhadap penurunan kesadaran serta meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas (Fazal et al., 2025). Faktor lain yang memengaruhi tingkat kesadaran meliputi usia, gangguan neurologis, kondisi metabolik dan sistemik, penggunaan obat atau zat toksik, serta gangguan hemodinamik dan respirasi yang dapat menurunkan perfusi dan oksigenasi otak (Samban, 2023; Bauer et al., 2023).

Penilaian tingkat kesadaran menggunakan GCS (*eye, verbal, motorik*) menghasilkan skor 3–15 dan menjadi indikator penting dalam pemantauan kondisi pasien, khususnya di ruang intensif (Riduansyah et al., 2021). Perubahan skor GCS dapat digunakan sebagai indikator awal kegawatan serta untuk menilai efektivitas intervensi keperawatan, seperti stimulasi sensorik atau tindakan lainnya yang dapat meningkatkan kesadaran pasien (Anderson dan Najooan, 2023; Febriawati et al., 2023; Andri et al., 2024). Penurunan tingkat kesadaran juga menjadi faktor risiko utama terjadinya dekubitus, karena pasien tidak mampu merespons rasa tidak nyaman atau melakukan perubahan posisi, sehingga terjadi tekanan berkepanjangan yang mengganggu perfusi jaringan dan meningkatkan risiko iskemia serta nekrosis (Riduansyah et al., 2021).

Dekubitus merupakan kerusakan kulit dan jaringan di bawahnya akibat tekanan berkepanjangan pada area tonjolan tulang, yang sering terjadi pada pasien dengan mobilitas terbatas atau penurunan kesadaran (Supriadi, 2025). Area yang paling sering terkena meliputi sakrum, tumit, trokanter, dan siku, terutama jika tidak dilakukan perubahan posisi secara adekuat (European Pressure Ulcer Advisory Panel, 2024). Derajat dekubitus dibagi menjadi empat stadium, mulai dari kemerahan pada kulit hingga kerusakan jaringan dalam yang melibatkan otot atau tulang (Wiria, 2023). Risiko dekubitus dapat dinilai menggunakan skala Braden, di mana skor rendah menunjukkan risiko tinggi, sehingga pencegahan menjadi

prioritas dalam asuhan keperawatan melalui intervensi seperti mobilisasi, reposisi, perawatan kulit, dan pemenuhan nutrisi (Bidara, 2024; Supriadi, 2025).

Salah satu intervensi utama dalam pencegahan dekubitus adalah mobilisasi progresif, yaitu tindakan keperawatan yang dilakukan secara bertahap sesuai kondisi pasien untuk meningkatkan kemampuan gerak dan mencegah komplikasi akibat imobilisasi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022). Mobilisasi dilakukan mulai dari perubahan posisi, latihan *range of motion* (ROM), hingga mobilisasi aktif dengan pemantauan kondisi fisiologis pasien (Febriawati et al., 2023). Penerapan mobilisasi progresif level I–II meliputi elevasi *head of bed* 30°–65°, latihan ROM, serta perubahan posisi kanan dan kiri secara berkala untuk mengurangi tekanan dan meningkatkan sirkulasi (Purwaningsi et al., 2024). Mobilisasi umumnya dilakukan setiap 2–4 jam untuk mencegah tekanan berkepanjangan (Badrujamaludin et al., 2021), dengan didahului *safety screening* dan pemantauan tanda vital selama intervensi untuk menjaga keamanan pasien (Putri. F., 2024). Tahapan mobilisasi level 1 meliputi elevasi *head of bed* 30°, latihan ROM pasif ±5 menit dua kali sehari, serta perubahan posisi kanan dan kiri setiap 2 jam (Agustin et al., 2020).

Dengan demikian, penurunan kesadaran yang menyebabkan imobilisasi menjadi faktor utama peningkatan risiko dekubitus, sehingga mobilisasi progresif berperan penting dalam menjaga perfusi jaringan, mengurangi tekanan berkepanjangan, dan mencegah terjadinya kerusakan kulit pada pasien.

3. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan studi kasus yang bertujuan menggambarkan secara mendalam penerapan mobilisasi progresif serta perubahan risiko dekubitus pada pasien dengan penurunan kesadaran tanpa manipulasi variabel. Pendekatan studi kasus dipilih karena penelitian berfokus pada dua pasien di HCU Anggrek 2 RS Dr. Moewardi, sehingga memungkinkan pengkajian komprehensif mulai dari kondisi awal, proses asuhan keperawatan, hingga respons terhadap intervensi.

Subjek penelitian terdiri dari dua pasien dengan kriteria dirawat di HCU Anggrek 2, memiliki penurunan kesadaran (GCS 9–14), berisiko atau mengalami dekubitus berdasarkan Skala Braden, mobilitas terbatas, kondisi hemodinamik stabil, serta telah memberikan persetujuan. Pasien yang membutuhkan resusitasi, mengalami fraktur servikal, atau tidak menyelesaikan masa observasi tidak diikutsertakan.

Kasus pertama adalah Ny. S (63 tahun) dengan CKD stadium V dan hipertensi, dengan GCS 12 serta kondisi tirah baring dan kelemahan ekstremitas. Skor Braden 12 menunjukkan

risiko sedang dengan tanda kemerahan pada sakrum dan tumit. Kasus kedua adalah Ny. T (70 tahun) dengan kondisi geriatri kompleks (hipertensi emergensi, DKD, CAP, DM), dengan GCS 10 dan skor Braden 8 (risiko tinggi), disertai kemerahan pada sakrum. Kedua pasien diberikan mobilisasi progresif level I berupa perubahan posisi tiap 4 jam, latihan ROM pasif, elevasi *head of bed*, serta tambahan penggunaan baby oil untuk mengurangi gesekan kulit, disertai pemantauan kondisi kulit secara berkala.

Variabel independen dalam penelitian ini adalah mobilisasi progresif, yaitu tindakan perubahan posisi bertahap untuk meningkatkan sirkulasi dan mencegah komplikasi tirah baring, sedangkan variabel dependen adalah dekubitus yang dinilai menggunakan Skala Braden dan observasi kondisi kulit. Penelitian dilaksanakan di HCU Anggrek 2 RS Dr. Moewardi selama 3 hari (4–6 Februari 2026) dengan frekuensi tindakan dua kali setiap shift atau tiap 4 jam.

Pengumpulan data dilakukan melalui metode wawancara, observasi, dan dokumentasi (WOD), meliputi riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik, serta penilaian risiko dekubitus. Data kemudian diolah melalui tahap reduksi data, penyajian data secara naratif, dan penarikan kesimpulan berdasarkan proses keperawatan.

Penelitian ini juga memperhatikan aspek etika, meliputi informed consent sebagai persetujuan pasien, menjaga anonimitas dengan penggunaan inisial, serta menjamin kerahasiaan informasi pasien yang hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Penelitian ini dilakukan pada dua responden di *High Care Unit* (HCU) Anggrek 2 Rumah Sakit Dr. Moewardi dengan kondisi penurunan kesadaran dan risiko tinggi dekubitus, yang dipilih berdasarkan kriteria inklusi yaitu nilai *Glasgow Coma Scale* (GCS) 9–14, keterbatasan mobilitas atau tirah baring, serta memiliki risiko dekubitus berdasarkan Skala Braden.

Intervensi yang diberikan berupa mobilisasi progresif selama 3 hari berturut-turut dengan frekuensi setiap 4 jam sekali, meliputi perubahan posisi, elevasi kepala tempat tidur (*head of bed*) 30–45°, serta latihan *range of motion* (ROM) pasif pada ekstremitas atas dan bawah. Selama intervensi, dilakukan observasi kondisi kulit terutama pada area berisiko tinggi seperti sakrum, tumit, dan punggung untuk menilai adanya tanda-tanda tekanan atau kerusakan jaringan.

Kejadian Dekubitus sebelum Dilakukan Penerapan Mobilisasi Progresif

Kejadian dekubitus sebelum dilakukan penerapan mobilisasi progresif dapat dilihat pada tabel berikut:

Table 1. Kejadian Dekubitus sebelum Dilakukan Penerapan Mobilisasi Progresif.

No	Nama Pasien	Usia	Lokasi Luka	Skala Braden	Interpretasi
1	Ny. S	63 tahun	Sacrum	12	Resiko sedang
			Tumit	12	Resiko sedang
2	Ny. T	70 tahun	Sacrum	8	Resiko tinggi

Sumber: Data Primer, 2026.

Sebelum penerapan mobilisasi progresif, dilakukan pengkajian kondisi kulit dan risiko dekubitus pada kedua responden menggunakan Skala Braden serta pemeriksaan fisik pada area berisiko. Responden pertama dengan diagnosis *Chronic Kidney Disease* (CKD) stadium V memiliki nilai GCS 12 (penurunan kesadaran ringan) dan skor Braden 12 (risiko sedang). Pemeriksaan kulit menunjukkan kemerahan ringan pada sakrum dan tumit tanpa luka terbuka, sehingga termasuk dekubitus stadium I.

Responden kedua merupakan pasien geriatri dengan diagnosis hipertensi *emergency*, *diabetic kidney disease* (DKD), *community acquired pneumonia* (CAP), diabetes mellitus, dan dislipidemia, dengan nilai GCS 10 (penurunan kesadaran sedang). Skor Braden 8 menunjukkan risiko tinggi dekubitus. Pemeriksaan fisik menemukan kemerahan pada sakrum, kulit sedikit lembab dan hangat, tanpa luka terbuka, yang juga termasuk dekubitus stadium I.

Berdasarkan hasil pengkajian tersebut, kedua responden memiliki risiko tinggi terjadinya dekubitus akibat penurunan kesadaran dan keterbatasan mobilitas, sehingga diperlukan intervensi pencegahan berupa mobilisasi progresif untuk mencegah peningkatan derajat luka.

Kejadian Dekubitus setelah Dilakukan Penerapan Mobilisasi Progresif

Kejadian dekubitus setelah dilakukan penerapan mobilisasi progresif disajikan dalam tabel sebagai berikut:

Table 2. Kejadian Dekubitus setelah Dilakukan Mobilisasi Progresif.

No	Nama Pasien	Usia	Lokasi Luka	Skala Braden	Interpretasi
1	Ny. S	63 tahun	Sacrum	14	Resiko sedang
			Tumit	13	Resiko sedang
2	Ny. T	70 tahun	Sacrum	10	Resiko tinggi

Sumber: Data Primer, 2026.

Setelah penerapan mobilisasi progresif selama tiga hari dengan interval setiap empat jam, dilakukan observasi ulang kondisi kulit pada kedua responden. Pada responden pertama, kemerahan ringan pada area sakrum dan tumit yang ditemukan saat awal pengkajian mulai berkurang pada hari kedua. Pada hari ketiga, kondisi kulit tampak lebih baik, warna kulit mendekati normal, dan tidak ditemukan tanda-tanda luka tekan.

Pada responden kedua, kondisi kulit juga menunjukkan perbaikan bertahap setelah mobilisasi progresif dilakukan secara rutin. Pada hari kedua, kemerahan pada area sakrum mulai berkurang, kulit tampak lebih kering, dan tidak ditemukan tanda kerusakan jaringan. Pada hari ketiga, kemerahan hampir tidak tampak dan tidak ditemukan tanda terbentuknya luka dekubitus. Hasil tersebut menunjukkan bahwa mobilisasi progresif yang dilakukan secara rutin setiap empat jam efektif dalam mengurangi tekanan pada area tubuh tertentu serta mencegah terjadinya dekubitus pada pasien dengan penurunan kesadaran.

Perkembangan Kejadian Dekubitus Sebelum dan Setelah Dilakukan Penerapan Mobilisasi Progresif

Perkembangan kondisi kulit pada kedua responden selama tiga hari penerapan mobilisasi progresif dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 3. Perkembangan Kondisi Kulit Responden Selama 3 Hari.

No	Responden	Hari 1 (Skala Braden)		Hari 2 (Skala Braden)		Hari 3 (Skala Braden)	
		Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah
1.	Ny. S (CKD, GCS 12)						
	Sacrum	12	12	13	13	14	14
	Tumit	12	12	12	13	13	13
	Deskripsi	Kemerahan ringan pada sakrum dan tumit		Kemerahan mulai berkurang		Kondisi kulit membaik	
	Status neurologis	GCS: 12		GCS: 12		GCS: 13	
	Status hemodinamik	TD: 180/105 mmHg N: 92 X/menit RR: 24 X/menit Suhu: 36,7°C.		TD: 167/90 mmHg N: 80 X/Menit RR: 25 X/Menit Suhu: 36,5°C.		TD: 171/92 mmHg N: 82 X/Menit RR: 24 X/Menit Suhu: 36,8°C.	
2.	Ny. T (Geriatri, GCS 10)						
	Sacrum	8	8	8	9	9	10
	Tumit	-	-	-	-	-	-
	Deskripsi dekubitus	Kemerahan pada sakrum, kulit lembab		Kemerahan mulai berkurang		Kemerahan hampir tidak tampak	
	Status neurologis	GCS: 10		GCS: 11		GCS: 10	
	Status hemodinamik	TD: 145/94 mmHg N: 96 X/menit RR: 26 X/menit Suhu: 37,2°C.		TD: 156/97 mmHg N: 92 X/Menit RR: 25 X/Menit Suhu: 36,5°C.		TD: 150/82 mmHg N: 85 X/Menit RR: 24 X/Menit Suhu: 36,2°C.	

Sumber: Data Primer, 2026.

Berdasarkan tabel, dekubitus stadium I menunjukkan perbaikan bertahap setelah mobilisasi progresif selama tiga hari setiap 4 jam. Status neurologis pasien memenuhi kriteria inklusi, dan meskipun hemodinamik belum sepenuhnya stabil, kondisi pasien dinilai relatif stabil sesuai riwayat penyakitnya.

Perbandingan Hasil Akhir 2 Responden Sebelum dan Setelah Dilakukan Penerapan Mobilisasi Progresif

Perbandingan hasil akhir 2 responden sebelum dan setelah dilakukan penerapan mobilisasi progresif disajikan dalam tabel sebagai berikut:

Table 4. Perbandingan Hasil Akhir 2 Responden Sebelum dan Setelah Dilakukan Penerapan Mobilisasi Progresif.

No	Nama Pasien	Usia	Lokasi Luka	Sebelum Penerapan Mobilisasi Progresif		Setelah Penerapan Mobilisasi Progresif	
				Skala Braden	Interpretasi	Skala Braden	Interpretasi
1	Ny. S	63 tahun	Sacrum	12	Resiko sedang	14	Resiko sedang
2	Ny. T	70 tahun	Tumit Sacrum	12 8	Resiko sedang Resiko tinggi	13 10	Resiko sedang Resiko tinggi

Sumber: Data Primer, 2026.

Berdasarkan observasi selama tiga hari, kedua responden menunjukkan perbaikan kondisi kulit setelah mobilisasi progresif, meskipun tingkat risikonya berbeda. Responden kedua dengan skor Braden 8 (risiko tinggi) mengalami perbaikan bertahap hingga kemerahan hampir hilang pada hari ketiga, sedangkan responden pertama dengan skor Braden 12 (risiko sedang) juga menunjukkan perbaikan, meski lebih lambat. Perbedaan ini kemungkinan dipengaruhi oleh kondisi klinis seperti tingkat kesadaran, penyakit penyerta, dan status metabolik. Secara keseluruhan, mobilisasi progresif setiap empat jam efektif dalam memperbaiki kondisi kulit dan mencegah dekubitus pada pasien dengan penurunan kesadaran.

Pembahasan

Kejadian Dekubitus sebelum Dilakukan Penerapan Mobilisasi Progresif

Sebelum dilakukan intervensi mobilisasi progresif, kedua responden telah menunjukkan adanya risiko terjadinya dekubitus berdasarkan hasil pengkajian menggunakan Skala Braden, yaitu responden pertama dengan skor 12 (risiko sedang) dan responden kedua dengan skor 8 (risiko tinggi). Kondisi ini dipengaruhi oleh penurunan tingkat kesadaran yang menyebabkan pasien tidak mampu melakukan perubahan posisi secara mandiri. Akibatnya, tekanan berlangsung lama pada area tonjolan tulang seperti sakrum, tumit, dan punggung, sehingga mengganggu aliran darah ke jaringan dan meningkatkan risiko kerusakan jaringan (Sari dan Putri, 2021). Pada kedua responden juga ditemukan tanda awal dekubitus berupa kemerahan pada area sakrum, yang menunjukkan adanya tekanan berkepanjangan pada jaringan (Wulandari et al., 2022). Selain faktor imobilisasi, kondisi penyakit penyerta seperti CKD pada responden pertama serta diabetes mellitus, hipertensi, dan pneumonia pada responden kedua turut memperburuk kondisi perfusi jaringan dan meningkatkan risiko terjadinya luka tekan (Rahmawati dan Nurhidayah, 2023).

Kejadian Dekubitus setelah Dilakukan Penerapan Mobilisasi Progresif

Setelah dilakukan mobilisasi progresif secara rutin selama tiga hari dengan frekuensi setiap empat jam, kondisi kulit pada kedua responden menunjukkan perbaikan yang signifikan.

Kemerahan pada area sakrum yang sebelumnya tampak mulai berkurang pada hari kedua dan hampir tidak terlihat pada hari ketiga, serta tidak ditemukan adanya perkembangan menjadi luka dekubitus. Mobilisasi progresif yang dilakukan melalui perubahan posisi miring kanan dan kiri, pengaturan elevasi kepala tempat tidur, serta latihan *Range of Motion* (ROM) pasif terbukti mampu meningkatkan sirkulasi darah, mengurangi tekanan pada jaringan, serta mempertahankan fungsi otot dan sendi. Perubahan posisi secara berkala membantu mendistribusikan tekanan tubuh secara lebih merata sehingga mencegah terjadinya kerusakan jaringan akibat tekanan berkepanjangan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa mobilisasi dan reposisi secara teratur efektif dalam menurunkan risiko dekubitus pada pasien dengan keterbatasan mobilitas (Pratama dan Handayani, 2020; Ningsih et al., 2022).

Perkembangan Kejadian Dekubitus Sebelum dan Setelah Dilakukan Penerapan Mobilisasi Progresif

Perkembangan kondisi kulit pada kedua responden menunjukkan pola perbaikan yang bertahap dan konsisten selama periode observasi. Pada hari pertama masih ditemukan kemerahan sebagai tanda adanya tekanan pada jaringan, kemudian kondisi tersebut mulai membaik pada hari kedua dengan berkurangnya intensitas kemerahan, dan pada hari ketiga hampir tidak tampak lagi tanda-tanda tekanan. Hal ini menunjukkan bahwa mobilisasi progresif berperan penting dalam meningkatkan perfusi jaringan, sehingga suplai oksigen dan nutrisi ke jaringan meningkat dan mencegah terjadinya kerusakan lebih lanjut. Selain itu, latihan ROM yang dilakukan secara rutin juga membantu meningkatkan aliran darah pada ekstremitas serta menjaga fleksibilitas sendi pada pasien yang tidak mampu bergerak secara mandiri. Temuan ini didukung oleh penelitian yang menyatakan bahwa mobilisasi progresif dan latihan ROM efektif dalam mencegah komplikasi akibat imobilisasi seperti dekubitus serta menjaga integritas kulit (Lestari dan Kurniawan, 2021; Utami et al., 2023; Sari dan Putra, 2022).

Perbandingan Hasil Akhir 2 Responden Sebelum dan Setelah Dilakukan Penerapan Mobilisasi Progresif

Meskipun kedua responden sama-sama menunjukkan perbaikan kondisi kulit setelah dilakukan mobilisasi progresif, terdapat perbedaan dalam kecepatan pemulihan. Responden pertama dengan skor Braden 12 (risiko sedang) menunjukkan perbaikan yang relatif lebih cepat dibandingkan responden kedua dengan skor Braden 8 (risiko tinggi). Hal ini kemungkinan dipengaruhi oleh kondisi klinis masing-masing pasien, termasuk tingkat kesadaran yang lebih baik, kondisi metabolik yang lebih stabil, serta penyakit penyerta yang tidak sekompleks responden kedua. Pada responden kedua, adanya penyakit kronis seperti diabetes mellitus dan

gangguan ginjal dapat memperlambat proses penyembuhan jaringan akibat gangguan perfusi dan metabolisme (Hidayat dan Prasetyo, 2022). Selain itu, perbedaan skor Braden juga berpengaruh terhadap kemampuan jaringan dalam mentoleransi tekanan, di mana pasien dengan skor lebih tinggi cenderung memiliki perfusi jaringan yang lebih baik. Meskipun demikian, mobilisasi progresif yang dilakukan secara konsisten tetap memberikan manfaat pada kedua responden, sehingga dapat disimpulkan bahwa intervensi ini efektif sebagai upaya pencegahan dekubitus pada pasien dengan berbagai tingkat risiko (Wulandari dan Saputra, 2021).

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai penerapan mobilisasi progresif pada pasien dengan penurunan kesadaran di HCU Anggrek 2 RSUD Dr. Moewardi, dapat disimpulkan bahwa intervensi ini berperan dalam memperbaiki kondisi kulit dan mencegah peningkatan derajat dekubitus. Sebelum intervensi, kedua responden berada pada risiko dekubitus dengan tanda awal berupa kemerahan pada area sakrum dan tumit, sedangkan setelah dilakukan mobilisasi progresif secara rutin setiap empat jam selama tiga hari, kondisi kulit menunjukkan perbaikan bertahap tanpa berkembang menjadi luka yang lebih berat. Perbaikan ini terlihat dari berkurangnya kemerahan hingga hampir tidak tampak pada hari ketiga, meskipun kecepatan pemulihan berbeda, di mana responden dengan risiko lebih rendah menunjukkan perbaikan lebih cepat yang dipengaruhi oleh kondisi klinis, tingkat kesadaran, dan penyakit penyerta. Secara keseluruhan, mobilisasi progresif efektif sebagai intervensi preventif dalam menjaga integritas kulit pada pasien dengan keterbatasan mobilitas, namun hasil ini perlu diinterpretasikan secara hati-hati karena jumlah responden yang terbatas. Oleh karena itu, disarankan agar perawat menerapkan mobilisasi progresif secara konsisten sebagai bagian dari asuhan keperawatan, rumah sakit meningkatkan sosialisasi dan pengawasan penerapannya, serta institusi pendidikan menjadikannya sebagai bahan pembelajaran. Selain itu, penelitian selanjutnya diharapkan melibatkan jumlah responden yang lebih besar, durasi yang lebih panjang, serta menggunakan kelompok kontrol agar hasil penelitian lebih komprehensif dan dapat digeneralisasikan secara lebih luas.

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT atas rahmat dan hidayah-Nya sehingga penyusunan tugas akhir KIAN ini dapat terselesaikan. Penulis menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Rektor Universitas ‘Aisyiyah Surakarta, Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan, Ketua Program Studi Profesi Ners, dosen pembimbing dan penguji yang telah memberikan bimbingan, arahan, serta masukan, pimpinan dan pihak Rumah Sakit Dr. Moewardi khususnya ruang HCU Anggrek 2 yang telah memberikan izin dan fasilitas penelitian, para pasien dan keluarga yang telah bersedia menjadi responden, serta keluarga, teman-teman, sahabat, dan semua pihak yang telah memberikan dukungan, motivasi, dan bantuan selama proses penyusunan KIAN ini. Penulis menyadari bahwa karya ini masih memiliki keterbatasan, sehingga kritik dan saran yang membangun sangat diharapkan demi perbaikan di masa mendatang. Semoga karya ini dapat memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan.

DAFTAR REFERENSI

- Anderson, R., dan Najoran, J. (2023). Hubungan Tingkat Kesadaran dengan Kondisi Neurologis Pasien di Ruang Perawatan Intensif. *Jurnal Keperawatan Nasional*, 6(2), 85–92.
- Alodokter. (2024). Penilaian Tingkat Kesadaran Menggunakan Glasgow Coma Scale (GCS). *Alodokter*.
- Andri, J., Padila, P., Sugiharno, R. T., Bura, J., dan Ardiansa, A. (2024). Pemberian Akupresur terhadap Perubahan Nilai Glasgow Coma Scale (GCS) pada Pasien Penurunan Kesadaran. *Journal of Telenursing*, 6(2).
<https://journal.ipm2kpe.or.id/index.php/JOTING/article/view/7923>.
- Asmiyati, N. (2024). Luka Dekubitus: Penyebab, Gejala, dan Penanganannya. *Kemendes*.
https://keslan.kemkes.go.id/view_artikel/3511/luka-dekubitus-penyebab-gejala-dan-penanganannya.
- Bauer, Z. A., Jesus, O. De, dan Bunin, J. L. (2023). *Unconscious Patient*. National Library of Medicine. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK538529/>.
- European Pressure Ulcer Advisory Panel. (2024). *Pressure Ulcer Classification*. European Pressure Ulcer Advisory Panel. <https://epuap.org/pressure-ulcers-classification/>.
- Febriawati, H., Andri, J., Losyanti, Y., dan Padila, P. (2023). Pemberian Stimulasi Sensori Auditorius terhadap Perubahan Nilai Glasgow Coma Scale (GCS) pada Pasien Penurunan Kesadaran. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 6(2).
<https://doi.org/10.31539/jks.v6i2.5684>.

- Fazal, S., Nasem, C., Riaz, M., dan Munir, M. (2025). Etiologies, Definitive Diagnosis and Patient Outcomes in Altered Level of Consciousness in the Emergency Department. *The Research of Medical Science Review*, 3(3), 32–38.
- Hidayat, R., dan Prasetyo, A. (2022). Faktor Risiko Terjadinya Dekubitus pada Pasien Tirah Baring di Ruang Perawatan Intensif. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 25(2), 85–92.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Pedoman Pencegahan dan Penatalaksanaan Luka Tekan di Rumah Sakit*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Pedoman Pelayanan Keperawatan di Ruang Perawatan Intensif*. Kemenkes RI.
- Lestari, D., dan Kurniawan, A. (2021). Pengaruh Mobilisasi Progresif terhadap Pencegahan Luka Tekan pada Pasien Tirah Baring. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 9(1), 45–52.
- Muhlisin, A. (2023). Memahami Penilaian Tingkat Kesadaran (Nilai GCS) Dewasa dan Anak. *HONESTDOCS*. <https://www.honestdocs.id/penilaian-tingkat-kesadaran-berdasarkan-nilai-gcs>.
- Ningsih, R., Putra, D., dan Wati, S. (2022). Efektivitas Perubahan Posisi terhadap Pencegahan Dekubitus pada Pasien dengan Imobilisasi. *Jurnal Keperawatan Klinis*, 7(2), 110–118.
- Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI). (2022). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI)*. Jakarta: DPP PPNI.
- Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI). (2021). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Putri, R., dan Pujiastuti, D. (2024). Manajemen Luka Tekan pada Pasien Tirah Baring. *Indonesian Journal of Health*.
- Purwaningsi, E., Agustin, W. R., dan Suparmanto, G. (2024). Pengaruh Mobilisasi Progresif Level I-II terhadap Kejadian Dekubitus di Ruang HCU Anggrek 2 RSUD Dr. Moewardi. *Fakultas Ilmu Kesehatan Kusuma Husada*. <https://eprints.ukh.ac.id/id/eprint/6605/1/NAS PUB%20Endah%20Purwaningsih%20ST222022.pdf>.
- Riduansyah, M., Zulfadhilah, M., dan Annisa. (2021). Gambaran Tingkat Kesadaran Pasien Cedera Kepala Menggunakan Glasgow Coma Scale (GCS). *Jurnal Persatuan Perawat Nasional Indonesia*, 5(3). <https://www.jurnal-ppni.org/ojs/index.php/jppni/article/view/236>.
- Rahmawati, S., dan Nurhidayah, I. (2023). Hubungan Penyakit Kronis dengan Kejadian Luka Tekan pada Pasien Rawat Inap. *Jurnal Keperawatan Medikal Bedah*, 11(1), 25–33.

- Sari, M., dan Putri, A. (2021). Risiko Dekubitus pada Pasien dengan Penurunan Kesadaran di Ruang ICU. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 6(3), 140–147.
- Sari, D., dan Putra, A. (2022). Efektivitas Mobilisasi Progresif terhadap Pencegahan Dekubitus pada Pasien Tirah Baring. *Jurnal Keperawatan Klinis*, 6(2), 45–52.
- Supriadi. (2025). Mengenal Ulkus Dekubitus. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*. https://keslan.kemkes.go.id/view_artikel/4056/mengenal-ulkus-dekubitus.
- Sutrisno, dan Handayani, R. (2021). *Asuhan Keperawatan Pasien Kritis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Siloam Hospitals. (2025). Glasgow Coma Scale sebagai Indikator Tingkat Kesadaran Pasien. *Siloam Hospitals*. <https://www.siloamhospitals.com>.
- Samban, S. A. R. (2023). Gambaran Kelainan Struktural dan Metabolik sebagai Penyebab Penurunan Kesadaran (*Skripsi, Universitas Padjadjaran*). *Repositori Universitas Padjadjaran*.
- Utami, P., Wibowo, H., dan Santoso, B. (2023). Pencegahan Luka Tekan melalui Mobilisasi pada Pasien Tirah Baring. *Jurnal Keperawatan Nasional*, 8(1), 56–63.
- Wijaya, A. S., dan Putri, Y. M. (2020). *Keperawatan Medikal Bedah 2*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- World Health Organization (WHO). (2022). *Global Burden of Pressure Ulcers*.
- Wulandari, N., Setiawan, R., dan Andini, D. (2022). Identifikasi Faktor Risiko Luka Tekan pada Pasien Rawat Inap. *Jurnal Keperawatan Komprehensif*, 8(2), 97–105.
- Wulandari, R., dan Saputra, H. (2021). Hubungan Skor Braden dengan Kejadian Dekubitus pada Pasien Tirah Baring. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 5(1), 33–40.