



KARYA TULIS ILMIAH

**IMPLEMENTASI DUKUNGAN MOBILISASI FISIK UNTUK
MENCEGAH DEKUBITUS PADA PASIEN STROKE
DI RSUD KOTA BANJAR**

ENUNG NURMALASARI

NIM. P2.06.20.1.20.009

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN

**JURUSAN KEPERAWATAN
POLITEKNIK KESEHATAN TASIKMALAYA
KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**

2025





**IMPLEMENTASI DUKUNGAN MOBILISASI FISIK UNTUK
MENCEGAH DEKUBITUS PADA PASIEN STROKE
DI RSUD KOTA BANJAR**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat
untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan
Pada Program Studi Keperawatan
Tasikmalaya

Oleh:

ENUNG NURMALASARI

NIM. P2.06.20.1.20.009

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN

JURUSAN KEPERAWATAN

POLITEKNIK KESEHATAN TASIKMALAYA

KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

2025

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT atas rahmat dan karunia-Nya. Sholawat dan salam semoga selalu dilimpahkan kepada Rasulullah Muhammad SAW, yang telah memungkinkan penulis menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah berjudul "Implementasi Dukungan Mobilisasi Fisik Untuk Mencegah Dekubitus Pada Pasien Stroke Di Rsud Kota Banjar”.

Penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini. Bimbingan dan arahan dari berbagai pihak sangat berarti dalam proses ini. Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada: Dr.

1. Ibu Dr. Dini Mariani, S.Kep, Ners, M.Kep selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya.
2. Bapak Ridwan Kustiawan, Ners, M.Kep. Sp. Kep selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya.
3. Ibu Sofia Februanty S.Kep. Ners, M.Kep selaku Ketua Program Studi D-III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya.
4. Ibu Ns. Syaukia Adini, M.Tr.Kep selaku pembimbing I yang telah membimbing penulis selama proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
5. Ibu Ida Rosdiana, M. Kep, Ns, Sp.Kep.MB selaku pembimbing II yang telah membimbing penulis selama proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
6. Seluruh Staf Dosen Program Studi D-III Keperawatan Tasikmalaya yang telah memberi dukungan selama penulis mengikuti pendidikan.
7. Kedua orang tua dan keluarga besar yang selalu memberikan dukungan dan senantiasa selalu mendoakan penulis.
8. Seluruh teman-teman Program Studi D-III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya.

9. Semua pihak yang tidak bisa disebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini.

Penulis menyadari bahwa Proposal Karya Tulis Ilmiah ini masih memerlukan perbaikan. Oleh karena itu, saran dan kritik yang membangun sangat diharapkan. Semoga karya ini dapat memberikan manfaat dalam pengembangan ilmu pengetahuan di masa depan.

Tasikmalaya, 13 Januari 2025

Penulis

ABSTRAK

Implementasi Dukungan Mobilisasi Fisik Untuk Mencegah Dekubitus Pada Pasien Stroke Di Rsud Kota Banjar

Enung Nurmalasari¹

Ns. Syaukia Adini, M.Tr.Kep²

Ida Rosdiana, M.Kep., Ners, Sp.Kep.MB³

Stroke merupakan suatu penyakit neurologis yang terjadi karena gangguan peredaran darah dan oksigen pada otak yang disebabkan oleh sumbatan atau pecahnya pembuluh darah di dalam otak. Angka kejadian stroke diperkirakan mencapai hingga 50 juta jiwa di seluruh dunia dan diantaranya mengalami kecacatan yang sangat berat sebanyak 9 juta jiwa. Kejadian stroke di Jawa Barat mencapai 11,44% atau sekitar 52.511 jiwa. Umumnya komorbiditas terjadi pada pasien pasca stroke sehingga risiko komplikasi meningkat selama proses pemulihan stroke. Komplikasi yang umum terjadi pada pasien stroke adalah dekubitus akibat tirah baring lama. Dengan demikian, untuk mencegah terjadinya dekubitus penatalaksanaan yang dapat dilakukan salah satunya adalah dengan tindakan dukungan mobilisasi fisik. Tujuan penulisan karya tulis ilmiah ini adalah untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan mengenai perubahan skor skala braden dalam pencegahan dekubitus pada pasien stroke setelah pemberian tindakan dukungan mobilisasi fisik. Desain penelitian ini adalah kualitatif dengan pendekatan studi kasus dengan subyek penelitian sebanyak 2 orang, proses studi kasus dilaksanakan selama 3 hari berturut-turut. Hasil studi kasus menunjukkan peningkatan skor skala braden pada pasien 1 hari pertama skor skala braden 9 dan sesudah diberikan intervensi skor skala braden menjadi 16. Sedangkan pada pasien 2 terjadi peningkatan yang lebih signifikan pada hari pertama skor skala braden 10 dan setelah diberikan intervensi skor skala braden menjadi 18. Simpulan dari karya tulis ilmiah ini adalah dukungan mobilisasi fisik dapat meningkatkan skor skala braden dan mencegah terjadinya dekubitus pada pasien stroke.

Kata Kunci: Stroke, Skala Braden, Dekubitus, Dukungan Mobilisasi Fisik

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya¹²³

ABSTRACT

Implementation of Physical Mobilization Support for Preventing Decubitus in Stroke Patients At Banjar City Hospital

Enung Nurmalasari¹

Ns. Syaukia Adini, M.Tr.Kep²

Ida Rosdiana, M.Kep., Ners, Sp.Kep.MB³

Stroke is a neurological disease that occurs due to circulatory disorders and oxygen in the brain caused by blockages or ruptures of blood vessels in the brain. The incidence of stroke is estimated to reach up to 50 million people worldwide and among them 9 million people suffer from very severe disabilities. The incidence of stroke in West Java reached 11.44% or around 52,511 people. Generally, comorbidities occur in post-stroke patients so the risk of complications increases during the stroke recovery process. A common complication in stroke patients is decubitus due to prolonged lying down. Thus, to prevent the occurrence of administrative decubitus, one of them is to support physical mobilization. The purpose of writing this scientific paper is to find out the picture of nursing care regarding changes in braden scale scores in the prevention of decubitus in stroke patients after the provision of physical mobilization support measures. The design of this research is qualitative with a case study approach with 2 research subjects, the case study process was carried out over 3 consecutive days. The results of the case study showed an increase in Braden scale scores for Patient 1, whose initial Braden scale score was 9, and after intervention, the Braden score increased to 16. For Patient 2, there was a more significant increase, with the initial Braden scale score being 10, and after intervention, the score rose to 18. The conclusion of this scientific paper is that support for physical mobilization can improve Braden scale scores and prevent the occurrence of pressure ulcers in stroke patients.

Keywords: Stroke, Braden scale, Decubitus, Physical Mobilization Support

Ministry of Health of the Republic of Indonesia

Polytechnics of the Ministry of Health of Tasikmalaya¹²³

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN	iii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	iv
SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH.....	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK.....	viii
<i>ABSTRACT</i>	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR BAGAN	xiv
DAFTAR GRAFIK.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
BAB I.....	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II.....	8
TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Konsep Biomedis	8
1. Definisi Stroke	8
2. Klasifikasi	8
3. Etiologi.....	10
4. Patofisiologi	13
5. Manifestasi Klinis	16
6. Pemeriksaan Penunjang	16
7. Penatalaksanaan Medik.....	17
8. Penatalaksanaan Keperawatan	18
B. Konsep Asuhan Keperawatan	18
1. Pengkajian.....	18
2. Diagnosa Keperawatan	24
3. Intervensi Keperawatan.....	29
4. Implementasi Keperawatan.....	31

5. Evaluasi Keperawatan.....	32
C. Konsep Dekubitus.....	32
1. Definisi.....	32
2. Etiologi.....	32
3. Penatalaksanaan	33
4. Pengukuran Risiko Luka Dekubitus	33
D. Dukungan Mobilisasi Fisik	35
1. Definisi Mobilisasi Fisik.....	35
2. Pengaturan Dukungan Mobilisasi Fisik	35
3. Standar Prosedur Operasional Dukungan Mobilisasi Fisik	36
4. Mekanisme Pelaksanaan Dukungan Mobilisasi Fisik.....	37
F. Kerangka Konsep.....	43
.....	43
BAB III	44
METODOLOGI KTI	44
A. Desain KTI.....	44
B. Subyek KTI.....	44
C. Definisi Operasional/ Batasan Istilah.....	45
D. Lokasi dan Waktu	45
E. Prosedur Penyusunan KTI	46
F. Teknik Pengumpulan Data.....	47
G. Instrumen Pengumpulan Data.....	48
H. Keabsahan Data	48
I. Analisis Data.....	49
J. Etika Penelitian	49
BAB IV	51
HASIL DAN PEMBAHASAN.....	51
A. HASIL	51
1. Gambaran Umum Lokasi Studi Kasus.....	51
2. Resume Asuhan Keperawatan Pasien 1 dan Pasien 2	51
3. Gambaran Pelaksanaan Tindakan Dukungan Mobilisasi Fisik.....	57
4. Gambaran Perubahan Skala Braden.....	58
5. Gambaran Kesenjangan Hasil Intervensi Pada Kedua Pasien	59
B. PEMBAHASAN	59
1. Karakteristik Pasien	59
2. Gambaran Pelaksanaan Asuhan Keperawatan	61

3. Gambaran Pelaksanaan Tindakan Dukungan Mobilitas Fisik	63
4. Gambaran Respon atau perubahan Skala Braden Setelah Pelaksanaan Tindakan 65	
5. Gambaran Pada Kesenjangan Kedua Pasien.....	66
C. Keterbatasan KTI	69
D. Implikasi Untuk Keperawatan	70
1. Teoritis	70
2. Praktis	70
BAB V	71
KESIMPULAN DAN SARAN.....	71
A. Kesimpulan	71
B. Saran	72
1. Bagi Institusi Pendidikan	72
2. Bagi Rumah Sakit	72
3. Bagi Penulis Selanjutnya	73

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan	29
Tabel 2.2 Skala Braden	34
Tabel 4.1 Karakteristik Pasien	52
Tabel 4.2 Data Fokus Hasil Pengkajian	52
Tabel 4.3 Gambaran Diagnosa Keperawatan.....	53
Tabel 4.4 Gambaran Intervensi Keperawatan.....	54
Tabel 4.5 Evaluasi Keperawatan Hari Ke 3	56
Tabel 4.6 Pelaksanaan Tindakan Dukungan Mobilisasi Fisik	57

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Pathway Stroke	15
Bagan 2.2 Kerangka Teori	42
Bagan 2.3 Kerangka Konsep.....	43

DAFTAR GRAFIK

Grafik 4.1 Perubahan Skala Braden Pasien 1	58
Grafik 4.2 Perubahan Skala Braden Pasien 2	58
Grafik 4.3 Kesenjangan Hasil Intervensi Kedua Pasien	59

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Penjelasan Sebelum Studi Kasus (PSP).....	77
Lampiran 2 Lembar Informed Consent Pasien 1	78
Lampiran 3 Lembar Informed Consent Pasien 2	79
Lampiran 4 SPO Dukungan Mobilisasi Fisik	80
Lampiran 5 Lembar Observasi Skala Braden	82
Lampiran 6 Lembar Observasi Skor Risiko Dekubitus	84
Lampiran 7 Lembar Observasi Skor Risiko Dekubitus	85
Lampiran 8 Dokumentasi.....	86
Lampiran 9 Lembar Konsultasi Pembimbing 1	87
Lampiran 10 Lembar Konsultasi Pembimbing 2	90
Lampiran 11 Turnitin.....	93
Lampiran 12 Daftar Riwayat Hidup.....	94