

PENGARUH POSISI MIRING TERHADAP DEKUBITUS PADA PASIEN STROKE DI RSUD RAA SOEWONDO PATI

Umi Faridah^{a*}, Sukarmin^a, Sri Murtini^b
umifaridah@umkudus.ac.id
Universitas Muhammadiyah Kudus

Abstrak

Latar Belakang : latar belakang penelitian ini yaitu dari observasi selama 7 hari, peneliti tidak menemukan pasien dilaksanakan pemberian posisi miring pada pasien yang mengalami dekubitus. Sedangkan pemberian posisi miring bertujuan untuk mengurangi derajat dekubitus yang dialami pasien. Selama observasi satu minggu tersebut, perawat hanya melakukan tindakan keperawatan seperti pengukuran tanda-tanda vital biasa, sekedar ganti balut pada luka dekubitus dan saat injeksi perawat langsung kembali ke ruang keperawatan. Prosedur tetap yang ada di RSUD adalah pemberian alih baring, tetapi tindakan ini juga jarang dilaksanakan sehingga tindakan dalam mengurangi dekubitus masih dianggap kurang. Tujuan : tujuan penelitian ini untuk pengaruh posisi miring terhadap dekubitus pada pasien stroke di RSUD RAA Soewondo Pati. Metode : Jenis penelitian yang digunakan adalah metode metode quasi eksperimen dengan pendekatan Pra-Pasca Test. Jumlah sampel 16 pasien sebagai kelompok intervensi dan 16 pasien kelompok kontrol yang dipilih secara consecutive Sampling. Untuk menganalisis data menggunakan Paired T Test. Hasil : Hasil penelitian didapatkan kelompok intervensi diperoleh nilai p value adalah 0,002 ($p < 0,05$) dan kelompok kontrol diperoleh nilai p value adalah 0,025 ($p < 0,05$). Kesimpulan : Hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa p value kelompok intervensi lebih kecil dibandingkan p value kelompok kontrol sehingga pemberian posisi miring lebih efektif menurunkan derajat dekubitus dibandingkan kelompok kontrol tanpa perlakuan.

Kata Kunci: Posisi Miring, Dekubitus dan Stroke

Abstract

Background : The background this study is from observation for 7 days, the researchers did not find the patient performed the positioning of lateral in patients who experience dekubitus. While the positioning of lateral aims to reduce the degree decubitus experienced by patients. During one week observation, the nurse only performs nursing actions such as the measurement of regular vital signs, just replace the dressing on the sores and the nurse injection directly back into nursing room. The permanent procedure in hospitals is the provision bad, but this action is also rarely implemented so that action in reducing decubitus is still considered to be lacking. Objective : The purpose this study was the influence position inclined to decubitus on stroke patients in RSUD RAA soewondo pati. Methods : The type research used is the method of quasi experimental method with Pre-Post Test approach. The sample size was 16 patients as intervention group and 16 control group patients were chosen by consecutive sampling. To analyze date using Paired T Test. Result : The result showed that the intervention group obtained p value was 0,002 ($p < 0,05$) and control group obtained value p value was 0,025 ($p < 0,05$). The result can be concluded that the p value of intervention group is smaller than p value of the control group so that the provision of the sloping position 300 is more effective in decreasing the degree decubitus than the control group without treatment.

Keywords: position Inclined, Dekubitus and Stroke

I. PENDAHULUAN

Stroke merupakan penyakit yang disebabkan karena adanya penyempitan pada pembuluh darah di otak sehingga aliran darah dan oksigen ke otak terhambat bahkan

terhenti. Penyumbatan tersebut dapat membuat sistem saraf yang terhenti suplai darah dan oksigennya rusak bahkan mati sehingga organ tubuh yang terkait dengan

sistem syaraf tersebut akan sulit bahkan tidak bisa di gerakan (Maulana, 2014).

Pasien stroke yang tidak teratasi segera akan mengalami perubahan status mental, bicara tidak lancar akibat kelumpuhan wajah, gangguan persepsi penglihatan dan kelumpuhan yang dapat berdampak pada ulkus dekubitus (Dinkes Jateng, 2015). Menurut penelitian yang dilaksanakan Mutia (2013) dengan hasil yang diperoleh terdapat 28 pasien ulkus dekubitus dan rata-rata didominasi usia 46-65 tahun sebanyak 52%, menurut jenis kelamin rata-rata didominasi perempuan sebanyak 65% dan faktor penyebab tirah baring paling banyak didominasi stroke sebanyak 29%). Hasil survay awal yang dilaksanakan peneliti sebanyak 10 pasien stroke yang mengalami dekubitus sebanyak 4 (40%) dan 6 (60%) lainnya tidak mengalami dekubitus. Pasien stroke yang mengalami dekubitus selama ini diberikan alih baring dan semua pasien dilaksanakan ganti balut dengan hasil yang cukup memuaskan yaitu pasien mengalami penurunan derajat dekubitus yang dialami. Sedangkan tindakan pemberian posisi miring sendiri diberikan untuk mengetahui efektif manakah tindakan diatas dengan intervensi posisi miring.

Ulkus dekubitus sendiri merupakan nekrosis seluler terlokalisasi yang cenderung terjadi akibat kompresi berkepanjangan pada jaringan lunak antara tonjolan tulang dan permukaan padat. Paling umum sebagai akibat imobilisasi yang terlalu lama. Kemampuan perawat untuk menurunkan kejadian ulkus dekubitus dituntut lebih cekatan dan tepat pada sasaran. Salah satu tindakan untuk menurunkan angka kejadian dekubitus tersebut adalah dengan pemberian posisi miring. Alasan pemberian posisi miring dikarenakan posisi tersebut sudah mampu mencegah kulit dari gesekan dan perobekan jaringan sehingga mengurangi kejadian dekubitus (Carpenito, 2009). Menurut peneliti, posisi miring juga mempunyai kelebihan yaitu tidak memakan waktu yang banyak dan mudah dilaksanakan perawat, alat dan bahan mudah didapat dan keluarga penunggu pasien dapat melaksanakan sendiri dalam menurunkan dekubitus pasien.

Posisi miring yaitu posisi lateral diantara pinggul dan tempat tidur yang disertai penggunaan bantal pada daerah diantara lutut kanan dan lutut kiri, diantara mata kaki, dibelakang punggung, serta dibawah kepala untuk mencegah terjadinya dekubitus Tarihoran (2010). Posisi tubuh lateral dengan sudut maximum 300 bermanfaat mencegah kulit dari gesekan (friction) dan perobekan jaringan (shear). Gesekan akan mengakibatkan abrasi dan merusak permukaan epidermis kulit, sedangkan perobekan jaringan bisa mengakibatkan oklusi dari pembuluh darah, serta kerusakan pada jaringan bagian dalam seperti otot yang sering dekubitus. Dekubitus biasanya dialami pasien yang mengalami tirah baring terlalu lama seperti penderita stroke (Smeltzer, 2010).

Pemberian posisi yang benar sangatlah penting dengan sasaran utama pemeliharaan integritas kulit yang dapat mengurangi tekanan, membantu kesejajaran tubuh yang baik dan mencegah neuropati kompresif (Smeltzer, 2010). Pada perubahan posisi alih baring biasa, saat posisi lateral hanya dikasih bantal pada punggung untuk memberi sokongan tubuh agar tidak kembali ke posisi supinasi. Sedangkan pemberian posisi miring 300 dengan penggunaan bantal dibawah kepala, dibelakang punggung, diantara mata kaki, diantara lutut kanan dan kiri. Tindakan tersebut mampu mengurangi derajat dekubitus serta memulihkan kulit seperti semula.

Hasil penelitian sebelumnya yang mendukung latar belakang diatas dilaksanakan oleh Purnamawati (2013) dengan judul "Pengaruh Rentang Waktu Pengaturan Posisi Terhadap Kejadian Dekubitus Pada Pasien Tirah Baring Lama di RSUD Propinsi NTB". Hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan kejadian dekubitus antara pasien yang dilakukan perubahan posisi setiap 2 jam dengan pasien yang dilakukan perubahan posisi setiap 3 jam.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada 10 pasien stroke yang mengalami imobilisasi yang sedang menjalani perawatan lebih dari 3 hari di RSUD RAA Soewondo Pati didapatkan 4 (40%) mengalami luka

dekubitus. Sedangkan 6 (60%) pasien lainnya tidak terjadi luka dekubitus. Observasi selama 7 hari pada tanggal 3-9 Desember 2017, peneliti tidak menemukan pasien dilaksanakan pemberian posisi miring pada pasien yang mengalami dekubitus. Sedangkan pemberian posisi miring bertujuan untuk mengurangi derajat dekubitus yang dialami pasien. Selama observasi satu minggu tersebut, perawat hanya melakukan tindakan keperawatan seperti pengukuran tanda-tanda vital biasa, sekedar ganti balut pada luka dekubitus dan saat injeksi perawat langsung kembali ke ruang keperawatan. Prosedur tetap yang ada di RSUD adalah pemberian alih baring, tetapi tindakan ini juga jarang dilaksanakan sehingga tindakan dalam mengurangi dekubitus masih dianggap kurang. Selama ini tindakan yang diberikan untuk mengatasi dekubitus dengan memberikan alih baring sesuai dengan advis dokter serta ganti balut pada luka dekubitus.

II. LANDASAN TEORI

A. Stroke

1) Pengertian

Stroke adalah kehilangan fungsi otak yang diakibatkan berhentinya suplai kebagian otak. Stroke dapat terjadi karena Iskemia atau perdarahan. Tempat lesi lebih penting dalam menghasilkan gejala dan tanda patologis dari pada sifat dan patologi lesi itu sendiri. Mayoritas lesi yang mempengaruhi konteks motoris bersifat vaskuler dan berakibat cedera kepala (Smeltzer, 2010).

Stroke merupakan penyakit yang terjadi secara mendadak, progresif, cepat berupa deficit neurologist fokal atau global yang berlangsung 24 jam atau lebih atau langsung menimbulkan kematian dan semata-mata disebabkan oleh gangguan darah otak non traumatic (Mansjoer, 2014).

Stroke adalah gangguan fungsi syaraf yang disebabkan oleh gangguan aliran darah dalam otak yang dapat timbul secara mendadak dalam beberapa detik atau secara cepat dalam beberapa jam dengan gejala atau tanda-tanda sesuai daerah yang terganggu (Irfan, 2012).

B. Dekubitus pada Pasien Stroke

2) Pengertian Dekubitus

Dekubitus diturunkan dari bahasa latin decumbo yang berarti berbaring. Ulkus dekubitus adalah masalah kesehatan bermakna karena kasus ini meningkatkan lama hospitalisasi, meningkatkan biaya perawatan kesehatan dan meningkatkan kejadian kematian (Tambayong, 2009).

Dekubitus adalah lesi di kulit yang terjadi akibat rusaknya epidermis dan kadang-kadang jaringan subkutis dan tulang di bawahnya (Price, 2009).

Ulkus dekubitus juga disebut pressure sores atau bed sores yaitu lesi di kulit yang terjadi akibat rusaknya epidermis, dermis dan kadang-kadang jaringan subkutis dan tulang di bawahnya. Ulkus dekubitus biasanya dijumpai pada orang-orang yang dirawat di tempat tidur atau mengalami penurunan mobilitas termasuk salah satunya pasien stroke (Corwin, 2009).

3) Derajat Ulkus Dekubitus Pasien Stroke

Derajat ulkus dekubitus menurut Tambayong (2009) dalam Damayanti (2012) adalah sebagai berikut :

a) Derajat I

Derajat ini ditandai dengan terbentuknya abrasi yang mengenai epidermis, luka tampak merah, hangat dan mengeras.

b) Derajat II

Ulserasi mengenai epidermis, dermis dan meluas sampai ke jaringan adiposa. Terlihat eritema dan indurasi. Stadium ini dapat sembuh dalam 10-15 hari. Hilangnya sebagian lapisan kulit yaitu epidermis atau dermis, atau keduanya. Cirinya adalah lukanya superficial, abrasi, melepuh atau membentuk lubang yang dangkal.

c) Derajat III

Ulserasi meluas sampai ke lapisan lemak subkutis, dan otot sudah mulai terganggu dengan adanya edema, inflamasi, infeksi dan hilangnya struktur fibril. Tepi ulkus tidak teratur dan terlihat hiper atau hipopigmentasi dengan fibrosis. Kadang-kadang terdapat anemia dan infeksi sistemik. Biasanya sembuh dalam 3-8 minggu.

Hilangnya lapisan kulit secara lengkap, meliputi kerusakan atau nekrosis dari jaringan subkutan atau lebih dalam, akan tetapi tidak sampai pada fascia. Luka terlihat seperti lubang yang dalam.

d) Derajat IV

Ulserasi dan nekrosis meluas mengenai fascia, otot, tulang serta sendi. Dapat terjadi artritis septik atau osteomielitis dan sering disertai anemia. Dapat sembuh dalam 3-6 bulan.

Hilangnya lapisan kulit secara lengkap dengan kerusakan yang luas, nekrosis jaringan, kerusakan pada otot, tulang atau tendon. Adanya lubang yang dalam serta saluran sinus juga termasuk dalam stadium IV dari luka tekan.

C. Posisi Miring

1) Pengertian

Hidayat (2008) dalam Jurnal keperawatan HKBP (Huria Kristen Batak Protestan) balige (2013) menyatakan bahwa merubah posisi merupakan kemampuan individu untuk bergerak secara bebas, mudah dan teratur dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan aktivitas guna mempertahankan kesehatan dari individu tersebut.

Posisi miring adalah posisi dimana pasien bersandar kesamping dengan sebagian besar berat tubuh berada pada pinggul dan bahu (Darliana, 2014).

Posisi lateral yaitu posisi lateral diantara pinggul dan matrass yang disertai penggunaan bantal pada daerah-daerah berikut diantara lutut kanan dan lutut kiri, diantara mata kaki, dibelakang punggung, serta dibawah kepala untuk mencegah terjadinya dekubitus Tarihoran (2010).

2) Tujuan

Tujuan pemberian posisi miring menurut Darliana (2014) adalah sebagai berikut :

1. Mempertahankan body alignment
2. Mengurangi komplikasi akibat immobilisasi
3. Meningkatkan rasa nyaman
4. Mengurangi kemungkinan tekanan yang menetap pada tubuh akibat posisi yang menetap sehingga menyebabkan luka (dekubitus).

3) Indikasi

Indikasi pemberian posisi miring menurut Darliana (2014) adalah sebagai berikut :

1. Pasien yang ingin beristirahat dengan nyaman
2. Pasien yang ingin tidur dengan pergantian posisi
3. Pasien yang posisi fowler atau dorsal recumbent dalam posisi lama.
4. Penderita yang mengalami kelemahan dan adanya luka tekan.

4) Prosedur Miring

Prosedur posisi miring yang dikutip dari Tarihoran (2010) adalah sebagai berikut :

1. Pasien ditempatkan persis ditengah tempat tidur
2. Gunakan bantal untuk menyanggah kepala dan leher
3. Tempatkan satu bantal pada sudut antara bokong dan matras dengan cara miringkan panggul.
4. Bantal yang berikutnya ditempatkan memanjang diantara kedua kaki.

III. METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan metode quasi eksperimen atau eksperimental semu merupakan salah satu jenis metode penelitian yang memungkinkan peneliti untuk mengubah variabel serta meneliti akibat yang terjadi. Pada prakteknya beberapa variabel akan dikontrol, sehingga variabel yang tidak termasuk di dalamnya dapat dihilangkan. Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan pendekatan Pra-Post Test. Pendekatan Pra-Post Test yaitu peneliti berupaya memberikan intervensi pada subyek penelitian dan memberikan aktivitas lain yang telah diprogramkan pada kelompok kontrol. pasien dekubitus pada Bulan Januari 2018 sebanyak 17, Bulan Februari 2018 sebanyak 13 dan Bulan Maret 2018 sebanyak 19 pasien sehingga rata-rata 3 bulan terakhir pasien dekubitus sebanyak 17 pasien. Pada penelitian ini populasi diambil selama 2 bulan sehingga jumlah populasi sebanyak 34 responden. Instrumen penelitian yang digunakan yaitu lembar pedoman observasi check list dekubitus dan prosedur posisi

miring serta karakteristik responden (umur, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan). Analisa bivariat yang dilakukan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh posisi miring terhadap dekubitus pada pasien stroke di RSUD RAA Soewondo Pati dengan menggunakan uji Wilcoxon. Uji Wilcoxon merupakan salah satu uji statistik yang digunakan pada data berdistribusi normal serta untuk menguji ada tidaknya pengaruh yang bermakna.

IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1
Hasil uji statistik derajat dekubitus sebelum dan Sesudah Pemberian Posisi Miring Pada Pasien Stroke Di RSUD RAA Soewondo Pati

Derajat Dekubitus	Sebelum Perlakuan		Sesudah Perlakuan		P Value
	Frekuensi	%	Frekuensi	%	
Derajat 1	5	29,4	13	76,5	0,002
Derajat 2	10	58,8	4	23,5	
Derajat 3	2	11,8	0	0	
Jumlah	17	100	17	100	

Berdasarkan menunjukkan bahwa hasil uji Wilcoxon kelompok intervensi didapatkan ρ value adalah 0,002 ($p < 0,05$) maka H_0 ditolak dan H_a diterima yang artinya ada pengaruh posisi miring terhadap dekubitus pada pasien stroke di RSUD RAA Soewondo Pati.

Tabel Hasil 2
Uji statistik Derajat Dekubitus Tanpa Perlakuan Pada Pasien Stroke kelompok kontrol di RSUD RAA Soewondo Pati

Derajat Dekubitus	Observasi Awal		Observasi Akhir		P Value
	Frekuensi	%	Frekuensi	%	
Derajat 1	4	23,5	6	35,3	0,025
Derajat 2	9	52,9	10	58,8	
Derajat 3	4	23,5	1	5,9	
Jumlah	17	100	17	100	

Berdasarkan tabel 4.8 menunjukkan bahwa hasil uji Wilcoxon kelompok kontrol didapatkan ρ value adalah 0,025 ($p < 0,05$) maka H_0 ditolak dan H_a diterima yang artinya ada pengaruh kelompok kontrol tanpa perlakuan terhadap dekubitus pada pasien stroke di RSUD RAA Soewondo Pati.

Dari hasil uji Wilcoxon di atas didapatkan kelompok intervensi diperoleh nilai ρ value adalah 0,002 ($p < 0,05$) dan kelompok kontrol diperoleh nilai ρ value adalah 0,025 ($p < 0,05$). Hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa ρ value kelompok intervensi lebih kecil dibandingkan ρ value kelompok kontrol sehingga pemberian posisi miring lebih efektif menurunkan derajat dekubitus dibandingkan kelompok kontrol tanpa perlakuan.

Hasil penelitian didapatkan kelompok intervensi diperoleh nilai ρ value adalah 0,002 ($p < 0,05$) dan kelompok kontrol diperoleh nilai ρ value adalah 0,025 ($p < 0,05$). Hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa ρ value kelompok intervensi lebih kecil dibandingkan ρ value kelompok kontrol sehingga pemberian posisi miring lebih efektif menurunkan derajat dekubitus dibandingkan kelompok kontrol tanpa perlakuan.

Perbedaan tersebut nampak dari kelompok intervensi sesudah pemberian posisi miring terlihat sudah tidak ada dekubitus derajat 3 sedangkan pada kelompok kontrol masih terdapat dekubitus derajat 3 sebanyak 1 responden. Sedangkan derajat 1 paling banyak pada kelompok intervensi sesudah diberikan perlakuan yaitu sebanyak 13 dan derajat 1 pada kelompok kontrol hanya 4 responden. Hal tersebut sudah dapat terlihat bahwa perlakuan pemberian posisi miring lebih efektif menurunkan derajat dekubitus dibandingkan kelompok kontrol tanpa perlakuan.

Hasil diatas sesuai dengan teori Brunner & Suddart (2010) bahwa dekubitus didahului kulit tampak kemerahan yang tidak hilang setelah tekanan diadakan pada tahap dini ini tidak terlihat nekrosis sebab permukaan kulit masih utuh iskhemi dan nekrosis sudah terjadi pada lapisan dalam tetapi baru terlihat setelah beberapa hari dan berapa kulit yang kemerahan dan mengelupas sedikit nekrosis

kulit dan batasnya menjadi jelas. Biasanya nekrosis ini mencapai hilang atau fascia di dasarnya. Akibat tekanan terutama di atas tulang menonjol, mengganggu fungsi sirkulasi normal dan menyebabkan paling banyak sakit tekanan (dekubitus). Salah satu tindakan untuk menurunkan angka kejadian dekubitus tersebut adalah dengan pemberian posisi miring. Alasan pemberian posisi miring dikarenakan posisi tersebut sudah mampu mencegah kulit dari gesekan dan perobekan jaringan sehingga mengurangi kejadian dekubitus.

Hasil di atas juga sesuai dengan teori Darliana (2014) bahwa tujuan pemberian posisi miring pada pasien stroke yaitu mempertahankan body alignment atau keseimbangan tubuh, mengurangi komplikasi akibat immobilisasi dan meningkatkan rasa nyaman. Tujuan posisi miring selanjutnya yaitu mengurangi kemungkinan tekanan yang menetap pada tubuh akibat posisi yang menetap sehingga menyebabkan luka tekan atau sering disebut dengan dekubitus.

Penelitian hampir sama dilaksanakan oleh Purnamawati (2013) dengan judul "Pengaruh Rentang Waktu Pengaturan Posisi Terhadap Kejadian Dekubitus Pada Pasien Tirah Baring Lama di RSUD Propinsi NTB". Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,084$ ($\alpha = 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan kejadian dekubitus antara pasien yang dilakukan perubahan posisi setiap 2 jam dengan pasien yang dilakukan perubahan posisi setiap 3 jam.

Penelitian terkait juga dilaksanakan oleh Rustina (2015) dengan judul "Pengaruh Penggunaan Kasur Anti Dekubitus Terhadap Derajat Dekubitus Pada Pasien Tirah Baring". Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh penggunaan kasur anti dekubitus terhadap derajat dekubitus pada pasien tirah baring di Rumah Sakit Brayat Minulya Surakarta ($p : 0,046$).

Penelitian yang mendukung hasil penelitian ini juga dilaksanakan oleh Marchamah (2014) dengan judul "Hubungan Motivasi dan Praktik Perawat dalam Melakukan Alih Baring dengan Kejadian Dekubitus pada Pasien Stroke yang Mengalami Immobilisasi di RSUD RAA Soewondo Pati". Hasil uji hipotesis motivasi

dengan kejadian dekubitus diperoleh nilai ρ sebesar 0,010. maka dapat disimpulkan ada hubungan motivasi perawat dalam melakukan alih baring dengan kejadian dekubitus pada pasien stroke dan hasil uji statistik antara praktik perawat dengan kejadian dekubitus didapatkan ρ sebesar 0,000.

V. KESIMPULAN

Hasil penelitian diperoleh observasi akhir kelompok kontrol yang mengalami dekubitus derajat 1 sebanyak 6 responden (35,3%), dekubitus derajat 2 sebanyak 10 responden (58,8%) dan dekubitus derajat 3 sebanyak 1 responden (5,9%).

Hasil uji Wilcoxon di atas didapatkan kelompok intervensi diperoleh nilai ρ value adalah 0,002 ($p < 0,05$) dan kelompok kontrol diperoleh nilai ρ value adalah 0,025 ($p < 0,05$). Hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa ρ value kelompok intervensi lebih kecil dibandingkan ρ value kelompok kontrol sehingga pemberian posisi miring lebih efektif menurunkan derajat dekubitus dibandingkan kelompok kontrol tanpa perlakuan.

DAFTAR PUSTAKA

- Alisha. Komplikasi Stroke. <http://www.peterparker.com/5644/komplikasi-stroke/>, 2015. Diakses 1 Juni 2016.
- Arikunto, Suharsimi. Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek. Rineka Cipta, Jakarta, 2011.
- Brunner & Suddarth. Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah. Alih Bahasa Yasmin Asih, EGC, Jakarta, 2010.
- Carpenito, Lynda Jual. Buku Saku Diagnosa Keperawatan. Alih Bahasa : Yasmin Asih, editor edisi bahasa Indonesia Monica Ester, EGC, Jakarta, 2009.
- Corwin, Elizabeth J. Buku Saku Patofisiologi. Alih Bahasa Made Kariasa, Ni Made Sumarwati, EGC, Jakarta, 2009.
- Damayanti, Christie. Komplikasi Stroke' Setelah Serangan yang Selalu Mendadak. <https://www.kompasiana.com/christiesu-harto/komplikasi-stroke-setelah-serangan-yang-selalu->

- mendadak_55188b86a333117f07b66512, 2012. Diakses 14 Februari 2018.
- Danim, Sudarwan. Riset Keperawatan; Sejarah dan Metodologi. EGC, Jakarta, 2008.
- Darlina, Devi. Kebutuhan Aktivitas dan Mobilisasi. Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala. Banda Aceh, 2014.
- Dinkes Jateng. Profil Kesehatan Jawa Tengah. Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah, 2015.
- Hindri, Panilia. Hubungan Antar Alih Baring Dengan Kejadian Dekubitus Pada Pasien Imobilisasi Fisik Di RSUD Kabupaten Buleleng Bali. http://perpusnwu.web.id/karyailmiah/shared/biblio_view_id=797 &tab = opac, 2009. Diakses 25 Juli 2013.
- Irfan, Muhammad. Fisioterapi Bagi Insan Stroke. Graha Ilmu, Yogyakarta, 2012.
- Kemkes RI. Riset kesehatan dasar, Indonesia. <http://www.depkes.go.id/resources/download/general/HasilRiskas2013.pdf>, 2013. Diakses 12 Januari 2018.
- Mansjoer, Arif. Kapita Selekta Kedokteran. Media Aesculapius, Jakarta, 2014.
- Marchamah, Siti. Hubungan Motivasi dan Praktik Perawat dalam Melakukan Alih Baring dengan Kejadian Dekubitus pada Pasien Stroke yang Mengalami Imobilisasi di RSUD RAA Soewondo Pati. Stikes Cendekia Utama Kudus, 2014.
- Maulana, Munggaran Septian. Artikel Mengenai Stroke. <http://artikelkesehatan16.co.id.2014/04/artikel-mengenai-stroke.html>, 2014. Diakses 1 Juni 2016.
- Mutia, Levina. Profil Penderita Ulkus Dekubitus Yang Menjalani Tirah Baring Di Ruang Rawat Inap Rsud Arifin Achmad Provinsi Riau Periode Januari 2011 Desember 2013. <https://media.neliti.com/185633-ID-profil-penderita-ulkus-dekubitus-yang-me.pdf>, 2013. Diakses 14 Februari 2018.
- Notoatmodjo, Soekidjo. Metodologi Penelitian Kesehatan. Rineka Cipta, Jakarta, 2010.
- Nursalam. Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan; Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan. Salemba Medika, Surabaya, 2010.
- Price, S. A. & Wilson, L. M. Patofisiologi : Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit. Alih Bahasa Anugerah P., EGC, Jakarta, 2009.
- Purnamawati, Dewi. Pengaruh Rentang Waktu Pengaturan Posisi Terhadap Kejadian Dekubitus Pada Pasien Tirah Baring Lama di RSUD Propinsi NTB. Politeknik Kesehatan Kemenkes Mataram, 2013.
- Riwidikdo, H. Statistik Kesehatan Belajar Mudah Teknik Analisa Data Dalam Penelitian Kesehatan. Mitra Cendekia Press, Yogyakarta, 2012.
- Rustina . Pengaruh Penggunaan Kasur Anti Dekubitus Terhadap Derajat Dekubitus Pada Pasien Tirah Baring. Politeknik Kesehatan Kemenkes Mataram, 2015.
- Ruchayah, Eny. Motivasi Perawat Melakukan Alih Baring dengan Kejadian Dekubitus pada Pasien Imobilisasi Di RSUD Kabupaten Buleleng Bali. http://perpusnwu.web.id/karyailmiah/shared/biblio_view_id=73, 2009. Diakses 25 Juli 2013.
- Sari, Margareth Duma. Pengaruh Mobilisasi Pasif Terhadap Pencegahan Dekubitus Pada Pasien di Zaal E RS HKBP Balige. Jurnal keperawatan HKBP balige. www.akperhkbp.ac.id/wp-content/uploads/2014/03/Jurnal-Vol-1-No-2.pdf, 2013. Diakses dari 14 Januari 2018.
- Smeltzer & Bare. Buku Ajar Keperawatan Medical Bedah. Alih Bahasa Yasmin Asih, EGC, Jakarta, 2010.
- Sudoyo. Buku Ajar Penyakit Dalam. FKUI, Jakarta, 2014.
- Sugiyono. Statistika untuk Penelitian. Alfabeta, Bandung, 2009.

Suparjo. Waspada! Gejala dan Penyebab Penyakit Stroke yang Mematikan!. <http://doktersehat.com/waspada-gejala-dan-penyebab-penyakit-stroke-yang-mematikan-2013>. Diakses 10 Desember 2017.

Tambayong, Jan. Patofisiologi Untuk Keperawatan. EGC, Jakarta, 2009.

Tarihoran. Pengaruh posisi miring 30 derajat terhadap kejadian luka tekan grade I (non

blanchable erithema) pada pasien stroke di siloam hospitals, 2010.

WHO. Avoiding Heart attacks and stroke : don't be a victim-protect yourself. http://www.who.int/cardiovascular_diseases/publications/avoid_heart_attack_report/en/, 2014. Diakses 20 Februari 2016.