

**HUBUNGAN PERAN KELUARGA DENGAN
PENCEGAHAN *DECUBITUS* PADA PASIEN
STROKE DI RUANG RAWAT INAP
RSUD MUNTILAN KABUPATEN
MAGELANG**

NASKAH PUBLIKASI



**Disusun oleh:
CHANIFAH ELMAWATI
1710201218**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2019**

**HUBUNGAN PERAN KELUARGA DENGAN
PENCEGAHAN *DECUBITUS* PADA PASIEN
STROKE DI RUANG RAWAT INAP
RSUD MUNTILAN KABUPATEN
MAGELANG**

NASKAH PUBLIKASI

Diajukan Untuk Melengkapi Sebagian Syarat Mencapai Gelar Sarjana Keperawatan
Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan
di Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta



**Disusun oleh:
CHANIFAH ELMAWATI
1710201218**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIAH
YOGYAKARTA
2019**

HALAMAN PERSETUJUAN

HUBUNGAN PERAN KELUARGA DENGAN PENCEGAHAN *DECUBITUS* PADA PASIEN *STROKE* DI RUANG RAWAT INAP RSUD MUNTILAN KABUPATEN MAGELANG

NASKAH PUBLIKASI

Disusun oleh :
CHANIFAH ELMAWATI
1710201218



Telah Memenuhi Persyaratan Dan Disetujui
Sebagai Syarat Untuk Mendapatkan Gelar sarjana Keperawatan
pada Program Studi Ilmu Keperawatan
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

Oleh:

Pembimbing : Drs. Sugiyanto, M.Kes.
Tanggal : 3 Januari 2019

Tanda Tangan 

**HUBUNGAN PERAN KELUARGA DENGAN PENCEGAHAN
DECUBITUS PADA PASIEN STROKE DI RUANG
RAWAT INAP RSUD MUNTILAN
KABUPATEN MAGELANG
2019¹**

Chanifah Elmawati², Sugiyanto³

INTISARI

Latar Belakang: Penderita *stroke* yang masih menjalani perawatan di rumah sakit lebih dari satu minggu dan tirah baring akibat terjadi kelemahan pada ekstremitasnya mempunyai resiko tinggi terjadinya *decubitus* dan bisa berdampak negatif terhadap kondisi pasien *stroke* sehingga peran keluarga sebagai motivator, edukator dan fasilitator sangat diperlukan dalam upaya pencegahan *decubitus*.

Tujuan: Mengetahui hubungan peran keluarga dengan pencegahan *decubitus* pada pasien *stroke* di ruang rawat inap.

Metode: Penelitian ini merupakan kuantitatif dengan desain penelitian *deskriptif korelatif* dan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Pengambilan sampel menggunakan teknik *accidental sampling*. Jumlah sampel sebanyak 35 responden. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner dan observasi dan analisa data menggunakan *Kendal Tau*.

Hasil: Hasil penelitian terdapat hubungan antara peran keluarga dengan pencegahan *decubitus* pada pasien rawat inap RSUD Muntilan Kabupaten Magelang dengan harga koefisien sebesar $p\text{-value}$ sebesar $0,002 < 0,05$ dan memiliki keeratan hubungan sebesar 0,0474 artinya memiliki keeratan hubungan sedang.

Simpulan dan Saran: Ada hubungan peran keluarga dengan pencegahan *decubitus* pada pasien *stroke* di ruang rawat inap RSUD Muntilan Kabupaten Magelang. Diharapkan bagi keluarga agar meningkatkan perannya menjadi lebih baik dalam pencegahan *decubitus* pada pasien *stroke*.

Kata Kunci : Peran Keluarga, Pencegahan Decubitus, Stroke.

Daftar Pustaka : 21 Buku (2008-2017), 15 Jurnal, 7 Skripsi, 1 Website.

¹ Judul Skripsi

² Mahasiswa PSIK, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.

³ Dosen PSIK, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.

**THE CORRELATION BETWEEN FAMILY ROLE AND *DECUBITUS*
PREVENTION ON STROKE PATIENT IN INPATIENT
WARDS AT MUNTILAN PUBLIC HOSPITAL,
MAGELANG REGENCY 2019¹**

Chanifah Elmawati², Sugiyanto³

ABSTRACT

Background: Stroke patients who are still undergoing hospital care for more than one week and experiencing bed rest due to weakness in their extremities have a high risk of *decubitus* and trigger a negative impact on the stroke patient's condition. Hence, the role of family as a motivator, educator and motivator is significantly needed as the efforts to prevent *decubitus*

Objective: The objective of the study was to determine the correlation between family roles and *decubitus* prevention in stroke patients in the inpatient wards at Muntilan Public Hospital Magelang.

Method: This research applied quantitative study with descriptive correlative research design using a cross sectional approach. Accidental sampling was used to do the sampling. The samples were 35 respondents. The research instrument used questionnaires as data collecting technique and *Kendal Tau* as the data analysis.

Results: The study results showed a correlation between family role and *decubitus* prevention in inpatient wards at Muntilan Public Hospital, Magelang Regency with a coefficient of p-value of 0.002 <0.05 and had a closeness of the relationship of 0.0474 which meant having a moderate relationship.

Conclusions and Suggestions: There was a relationship between the family role and *decubitus* prevention in stroke patients in the inpatient ward of Muntilan Public Hospital, Magelang Regency. It is expected that families improve their role as *decubitus* prevention in stroke patients.

Keywords : Family Role, Decubitus Prevention, Stroke.

References : 21 Books (2008-2017), 15 Journals, 7 Theses, 1 Website.

¹Thesis Title

²Student of Nursing School, Health Sciences Faculty, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.

³Lecturer of Health Sciences Faculty, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.

PENDAHULUAN

Stroke atau gangguan vaskuler otak dikenal dengan *cerebrovaskuler disease* (CVD) adalah suatu kondisi sistem susunan syaraf pusat yang patologis akibat adanya gangguan peredaran darah Satyanegara Ilmu Bedah Syaraf(2014, dalam Sahmad, 2015). Sel-sel otak rusak atau mati disebabkan oleh penderita kekurangan aliran darah dalam jaringan sehingga menyebabkan serangkaian reaksi biokimia (Sumarno 2014, dalam Suriya, 2017).

Kejadian *stroke* di dunia pada tahun 2010 yaitu sebanyak 33 juta dengan 16,9 juta orang yang terkena serangan *stroke* pertama (*American Health Association/ AHA* , 2015). Menurut Yayasan *Stroke* Indonesia jumlah penderita *stroke* di Indonesia terbanyak dan menduduki urutan pertama di Asia (Yastroki, 2012). Prevalensi *stroke* di Jawa Tengah adalah 0,07 lebih tinggi dari tahun 2011 berjumlah 0,03% dan prevalensi tertinggi adalah kota salatiga sebesar 1,16% (Riskesda Jawa Tengah , 2013).

Upaya pemerintah dan masyarakat dalam mencegah *stroke* yaitu dengan *Germas Cegah Stroke*, dan upaya ini diharapkan dapat dilaksanakan oleh masyarakat untuk menekan angka kejadian *stroke* di Indonesia (P2PTM Kemenkes RI, 2017). *Decubitus* merupakan salah satu komplikasi yang diakibatkan oleh *bedrest* total akibat kelemahan ekstremitas seperti pada pasien *stroke*, karena akibat dari tekanan yang telalu lama pada area permukaan tulang yang menonjol dan menyebabkan berkurangnya sirkulasi darah pada area yang tertekan dan lama kelamaan jaringan setempat mengalami emik, hipoksia dan berkembang menjadi nekrosis (Lipyandra, 2014)

Decubitus dapat terjadi pada setiap tahap umur, tetapi hal ini merupakan masalah yang khusus pada penderita

stroke dan lansia, karena masalah imobilitas. Seseorang yang imobilitas dan hanya berbaring ditempat tidur sampai berminggu-minggu terjadi *decubitus* karena tidak dapat berganti posisi beberapa kali dalam satu jam. Tekanan yang berkepanjangan merupakan penyebab utama ulkus *decubitus* karena dapat menyebabkan iskemia jaringan lunak, ternyata banyak faktor lain yang juga ikut berperan dalam terjadinya ulkus *decubitus* seperti *shear* (geseran / luncuran), *friction* (gesekan), kelembaban yang berlebihan, dan mungkin juga infeksi (Maklebust & sieggreen 2001, dalam Henny Syapitri, 2017).

Hasil penelitian di Amerika Serikat menunjukkan bahwa pasien *stroke* dirawat dirumah sakit menderita *decubitus* adalah 3-10% dan 2,7% berpeluang terbentuk *decubitus* baru (Lipyandra, 2014). Dari hasil penelitian terjadi peningkatan *decubitus* terus terjadi hingga 7,7-26,9%. Prevalensi terjadinya luka *decubitus* di Amerika Serikat cukup tinggi sehingga mendapatkan perhatian dari kalangan tenaga kesehatan. Penelitian ini menunjukkan bahwa prevalensi luka *decubitus* bervariasi, tetapi secara umum dilaporkan bahwa 5,11% terjadi ditatanan perawatan akut (*acute care*), 15-25% ditatanan perawatan jangka panjang (*Long term care*), dan 7-12% ditatanan perawatan rumah (*Home health care*).

Hasil penelitian menunjukkan insiden *decubitus* di Indonesia sebesar 33,3%, angka ini sangat tinggi bila dibandingkan dengan insiden *decubitus* di ASEAN yang hanya berkisar 2,1-31,3%, namun angka insiden *decubitus* masih sangat simpang siur, secara umum insiden ulkus *decubitus* di rumah sakit berkisar 1,2%- 3% dan dapat meningkat sampai 50% pada ruang rawat akut yang berhubungan dengan mortalitas tinggi. hal ini disebabkan perbedaan metodologi, sampel, *clinical*

setting, dan variabel lainnya Saldy (2011, dalam Wawan Rismawan, 2014).

Penelitian Purwaningsih (2001) didapatkan angka kejadian *decubitus* di Rumah Sakit Dr. Sardjito Yogyakarta sebesar 40% dari 40 pasien yang mengalami tirah baring. Sedangkan hasil penelitian Setyajati (2002) di Rumah Sakit Dr. Moewardi Surakarta didapatkan angka kejadian ulkus *decubitus* yaitu 38,18%.

Berdasarkan data yang didapat dari Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (KPPI) RSUD Muntilan tercatat data surveilan pada trimester awal tahun 2018 angka kejadian *decubitus* 7% dan meningkat pada trimester kedua menjadi 8,8% dan ini membuktikan bahwa masalah *decubitus* serius karena standar surveilan *decubitus* menurut permenkes diangka 1,7% (Kemenkes, 2010).

KPPI sudah melakukan pencegahan *decubitus* untuk pasien *stroke* dengan tirah baring lebih dari tujuh hari yang bekerjasama dengan manajemen rumah sakit untuk menyediakan kasur anti *decubitus*, pembuatan SOP pencegahan *decubitus* akan tetapi angka kejadian *decubitus* masih diangka 8,9% dari total pasien *stroke* 40 pasien dengan tirah baring (KPPI RSUD Muntilan, 2018)

Tanggapan masyarakat sekitar lingkungan RSUD Muntilan tentang pasien *stroke* yang mengalami *decubitus* menganggap hal itu biasa terjadi karena masyarakat beranggapan bahwa jika pasien *stroke* dengan tirah baring lebih dari tujuh hari itu wajar jika terdapat lecet di punggung atau pantat dan masyarakat masih kurang peduli dengan keadaan ini

Decubitus merupakan dampak dari tirah baring terlalu lama . Hal ini dikarenakan ketidakmampuan pasien merawat dirinya sendiri. Oleh karena itu keluarga berperan dalam pencegahan terjadinya *decubitus* pada pasien yang mengalami kelemahan fisik

dalam kasus ini adalah *stroke*. Dampak dari *stroke* adalah *decubitus* atau penekanan pada daerah yang bersentuhan dengan permukaan tempat tidur. *Decubitus* adalah salah satu bahaya terbesar pada tirah baring. Dalam sehari-hari masyarakat menyebutkan sebagai akibat tidur. Ulkus *decubitus* bisa terjadi dengan cepat diatas tonjolan tulang (misalnya tulang berostiasiskial, siku dan tumit) pada pasien imobilisasi, khususnya bila terganggu juga gangguan sensori pada area tersebut dan bila telah terjadi kehilangan berat badan (Bujang, 2014).

Decubitus merupakan masalah yang sangat serius terutama bagi pasien yang harus dirawat lama di rumah sakit dengan keterbatasan aktifitas. Pasien tirah baring biasanya dirawat selama beberapa hari atau minggu . Lamanya hari perawatan serta kondisi penyakit akan mengancam terjadinya *decubitus*. Pentingnya peran keluarga terhadap perawatan *decubitus*, karena keluarga mempunyai tugas dalam pemeliharaan kesehatan pada anggota keluarga (Mughni, 2010).

Dampak bagi pasien *stroke* yang terjadi komplikasi berupa *decubitus* bisa berpotensi menyebabkan beberapa komplikasi seperti abses, osteomielitis, bakteremia dan fistula. *Decubitus* perlu penanganan dengan segera agar tidak terjadi komplikasi, tindakan pencegahan yang bisa dilakukan untuk mengantisipasi supaya *decubitus* tidak terjadi adalah dengan melakukan alih baring / perubahan posisi. Alih baring merupakan pengaturan posisi yang diberikan untuk mengurangi tekanan dan daya gesek yang dapat melukai kulit. Alih baring bertujuan untuk menjaga supaya daerah yang tertekan tidak mengalami luka. Dalam melakukan alih baring posisi miring pasien harus tepat tanpa adanya gaya gesekan yang dapat merusak kulit (Potter & Perry, 2010).

Keluarga adalah salah satu kelompok atau kumpulan manusia yang hidup bersama sebagai satu kesatuan atau unit masyarakat terkecil dan biasanya selalu ada hubungan darah, ikatan perkawinan atau ikatan lainnya, tinggal bersama dalam satu rumah yang dipimpin oleh seorang kepala keluarga dan makan dalam satu periuk (Riadi, 2012). Peran keluarga adalah setiap anggota keluarga juga dapat berfungsi dengan baik sesuai posisi atau status, posisi individu dalam masyarakat, individu dalam masyarakat misalnya status sebagai istri / suami atau anak (Mulyawati, 2010).

Peran keluarga selama ini keluarga tidak tahu tentang bagaimana cara perawatan, pencegahan *decubitus* pada pasien stroke diantaranya hygiene dan perawatan kulit, Pengaturan posisi digunakan untuk mengurangi tekanan dan gaya gesek pada kulit. Posisi klien mobilisasi diubah sesuai dengan tingkat aktifitasnya, kemampuan persepsi dan rutinitasnya sehari-hari dan alas pendukung kenyamanan, kontrol postur tubuh dan manajemen tekanan. *Decubitus* juga menimbulkan nyeri yang sangat dan ketidaknyamanan bagi pasien. Oleh karena itu keluarga sebagai orang terdekat yang merawat pasien dengan *decubitus* perlu mengetahui pengetahuan tentang segala sesuatu yang berhubungan dengan *decubitus* agar keluarga itu sendiri dapat mencegah terjadinya *decubitus* (Oktariani, Hendra Kusuma, & Wijayanti, 2014).

METODE PENELITIAN

penelitian ini adalah penelitian kuantitatif *non eksperimental* bersifat *correlation* dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. . Populasi penelitian ini adalah keluarga atau caregiver pasien yang menunggu keluarga pasien *stroke* di ruang rawat inap RSUD Muntilan Magelang yang berjumlah 98. Teknik pengambilan

sampel pada penelitian ini menggunakan *accidental sampling* dan didapatkan sampel sebanyak 35 responden. Alat ukur yang digunakan dalam pengumpulan data penelitian ini adalah kuesioner tentang peran keluarga sebagai motivator, edukator, fasilitator yang berjumlah 24 item dan observasi kejadian *decubitus* skala *Braden* dengan dinilai sesuai parameter yang ada yaitu persepsi sensori, kelembaban, aktivitas, mobilitas, nutrisi dan gesekan. Analisis data yang digunakan pada penelitian ini adalah Statistik *non parametric*, dengan menggunakan uji statistik *korelasi kendal tau*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Deskripsi Data Penelitian

a. Karakteristik responden penelitian

Karakteristik responden pada penelitian ini dapat dilihat dalam tabel 1 berikut:

Tabel 1 Distribusi frekuensi karakteristik responden

| Karakteristik | <i>f</i> | % |
|----------------------------|-----------|--------------|
| Usia | | |
| <20 tahun | 4 | 11,4 |
| 20-30 tahun | 7 | 20,0 |
| >30 tahun | 24 | 68,6 |
| Total | 35 | 100,0 |
| Jenis Kelamin | | |
| Laki-laki | 18 | 51,4 |
| Perempuan | 17 | 48,6 |
| Total | 35 | 100 |
| Pendidikan terakhir | | |
| SD | 8 | 22,9 |
| SMP | 9 | 25,7 |
| SMA | 12 | 34,3 |
| PT | 6 | 17,1 |
| Total | 35 | 100,0 |
| Pekerjaan | | |
| Wiraswasta | 18 | 51,4 |
| PNS | 1 | 2,9 |
| Karyawan | 5 | 14,3 |

| | | |
|-------------------------------|-----------|--------------|
| IRT | 11 | 31,4 |
| Total | 35 | 100,0 |
| Penghasilan | | |
| <1 juta | 21 | 60,0 |
| 1,5 s/d 2 Juta | 8 | 22,9 |
| 2 s/d 3 Juta | 3 | 8,6 |
| >3 Juta | 3 | 8,6 |
| Total | 35 | 100,0 |
| Hubungan dengan pasien | | |
| Cucu | 1 | 2,9 |
| Menantu | 4 | 11,4 |
| Suami/istri | 6 | 17,1 |
| Pengasuh | 1 | 2,9 |
| Anak | 23 | 65,7 |
| Total | 35 | 100 |

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 1 hasil penelitian tentang karakteristik responden berdasarkan umur menunjukkan bahwa sebagian besar responden berumur lebih dari 30 Tahun sebanyak 24 responden (68,6%), dan sebagian kecil responden berumur 20-30 tahun sebanyak 4 responden (20,0%). berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa sebagian besar berjenis kelamin Laki-laki sebanyak 18 responden (51,4%). Dan sebagian kecil berjenis kelamin perempuan sebanyak 17 responden(48,6%). Karakteristik Berdasarkan pendidikan paling banyak responden berpendidikan SMA/SMK sebanyak 12 responden (34,3%), dan paling sedikit responden berpendidikan PT sebanyak 6 responden(17,1%). Berdasarkan pekerjaan paling banyak bekerja sebagai wiraswasta sebanyak 18 responden (51,4%), dan paling sedikit bekerja sebagai PNS 1 responden (2,9%). Berdasarkan hubungan dengan pasien paling banyak responden adalah anak pasien sebanyak 23 (65,7%), dan paling sedikit responden adalah cucu dan pengasuh pasien (2,9%) Berdasarkan penghasilan responden paling banyak berpenghasilan kurang dari R.p.1.000.000,- sebanyak 21 responden

(60%), dan paling sedikit responden dengan penghasila > 2 juta.

b. Peran Keluarga

Hasil penelitian peran keluarga pada pasien *stroke* di ruang rawat inap RSUD Muntilan Kabupaten Magelang dapat dilihat dibawah ini :

| Peran keluarga | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|----------------|---------------|----------------|
| Baik | 7 | 20.0 |
| Cukup | 13 | 37.1 |
| Kurang | 15 | 42.9 |
| Total | 35 | 100,0 |

Sumber : Data Primer 2018

Pada tabel 4.3 dapat dilihat peran keluarga paling banyak memiliki peran kurang sebanyak 15 responden (42,9%), sedangkan sebagian kecil memiliki peran keluarga baik sebanyak 7 responden (20%). Sehingga dapat disimpulkan bahwa para responden mayoritas memiliki peran keluarga kategori kurang pada pasien *stroke* di ruang rawat inap.

b. Kejadian *decubitus* pada pasien *stroke* di ruang rawat inap RSUD Muntilan Kabupaten Magelang

Berikut merupakan variasi hasil observasi kejadian *decubitus* pada pasien *stroke* di ruang rawat inap RSUD Muntilan Kabupaten Magelang

| Kejadian <i>Decubitus</i> | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|---------------------------|---------------|----------------|
| Resiko Rendah | 9 | 25.7 |
| Resiko Sedang | 10 | 28.6 |
| Resiko Tinggi | 4 | 11.4 |
| Resiko Sangat Tinggi | 12 | 34.3 |
| Total | 35 | 100,0 |

Sumber : Data Primer 2018

Pada tabel 4.5 dapat dilihat kejadian *decubitus* pada pasien *stroke* paling banyak resiko sangat tinggi sebanyak 12 responden (34,4%), sedangkan sebagian kecil memiliki resiko tinggi sebanyak 4 kejadian (11,4%). Sehingga dapat disimpulkan bahwa para pasien *stroke* di ruang rawat inap mayoritas memiliki resiko sangat tinggi terjadinya *decubitus*.

2. Hasil Pengujian

Tabulasi silang Hubungan peran keluarga dengan pencegahan decubitus pada pasien stroke di ruang rawat inap RSUD Muntilan Kabupaten Magelang Bulan Oktober 2018
Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 4.6 di atas dapat dilihat bahwa paling banyak responden dengan peran keluarga kurang memiliki kecenderungan mengalami terjadinya *decubitus* resiko sangat tinggi dengan responden berjumlah 8 (22,9%) responden. Berdasarkan hasil penelitian ini diperoleh harga koefisien hubungan peran keluarga dengan pencegahan *decubitus* pada pasien *stroke* di ruang rawat inap RSUD Muntilan Kabupaten Magelang dilihat dari hasil *p- value* sebesar $0,002 < 0,05$. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa ada hubungan peran keluarga dengan pencegahan *decubitus* pada pasien *stroke* di ruang rawat inap RSUD Muntilan Kabupaten Magelang dengan keeratan hubungan sedang (0,474).

Hasil penelitian membuktikan bahwa peran keluarga yang diberikan pada pasien *stroke* akan berpengaruh pada pencegahan *decubitus*.

PEMBAHASAN

1. Peran keluarga pada pasien *stroke* di ruang rawat inap RSUD Muntilan Kabupaten Magelang.

ruang rawat inap RSUD Muntilan Kabupaten Magelang peran kurang sebanyak 15 responden (42,9%). Peran keluarga dalam kategori kurang dapat disebabkan karena latar belakang pekerjaan, sebagian besar responden bekerja sebagai wiraswasta sehingga pada saat pasien memerlukan peran perawatan dari responden, saat itu responden sedang bekerja dan digantikan oleh anggota keluarga yang lain yang tidak memahami cara perawatan pasien *stroke* tersebut, hal ini membuktikan bahwa responden dengan pekerjaan wiraswasta mempunyai jam kerja yang tidak tetap sehingga menyebabkan peran keluarga (responden) untuk merawat pasien *stroke* tidak maksimal. Hal ini seringkali disebut sebagai bentuk konflik antar peran dari peran pekerjaan dan peran keluarga yang berjalan tidak seimbang atau saling berbenturan dalam beberapa hal dan disebutkan bahwa konflik pekerjaan dan keluarga disebabkan oleh dua faktor yaitu keluarga bisa mengganggu pekerjaan atau pekerjaan bisa mengganggu keluarga (Greenhaus & Beutell, 1985 dalam Fasa, 2018).

Hal ini sesuai dengan penelitian Sari (2017) tentang pengalaman keluarga dalam merawat *decubitus family's experience in taking care decubitus ulcer* di RSUD Pringsewu tahun 2017 bahwa keluarga menganggap bahwa

Pencegahan Decubitus

| Peran Keluarga | Pencegahan Decubitus | | | | | | | | | | P Kendall tau | Correlation Coefficient |
|----------------|----------------------|------|---------------|------|---------------|------|----------------------|------|-------|------|---------------|-------------------------|
| | Resiko rendah | | Resiko Sedang | | Resiko Tinggi | | Resiko Sangat Tinggi | | Total | | | |
| | F | % | F | % | F | % | F | % | F | % | | |
| Baik | 4 | 11.4 | 3 | 8.6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 20 | | |
| Cukup | 4 | 11.4 | 4 | 11.4 | 1 | 2.9 | 4 | 11.4 | 13 | 37.1 | | |
| Kurang | 1 | 2.9 | 3 | 8.6 | 3 | 8.6 | 8 | 22.9 | 15 | 42.9 | 0,002 | 0,474 |
| Total | 9 | 25.7 | 10 | 28.6 | 4 | 11.4 | 12 | 34.4 | 35 | 100 | | |

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 35 responden peran keluarga pada pencegahan *decubitus* di

pengalamannya selama merawat anggota keluarga yang mengalami imobilisasi dengan *decubitus* sebagai pengalaman yang positif bagi keluarga karena menjadikan

hasil penelitian ini tentang peran keluarga masuk dalam kategori kurang. Padahal diketahui keluarga memiliki banyak peran untuk responden agar tidak mengalami *decubitus*.

Dalam hasil kuesioner diketahui bahwa paling banyak responden memilih peran keluarga kadang-kadang memberikan motivasi bagi responden. Seperti hasil pada butir nomor 1 menyatakan bahwa keluarga kadang-kadang membantu pasien mengubah posisi tidur miring kanan dan kiri setiap 2 jam. Menurut Young (2004 dalam Tarihoran, 2010) bahwa tujuan dilakukan posisi miring 30°C yaitu mencegah terjadinya *decubitus*, mengurangi tekanan pada area trokanter, mengurangi kelembaban kulit pada area punggung, mengurangi gesekan antara kulit dan tempat tidur, memungkinkan kulit yang tertekan terekspos udara dan hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Huda, (2012) dengan judul Pengaruh posisi miring untuk mengurangi luka tekan pada pasien dengan gangguan syaraf didapatkan hasil bahwa pemberian posisi miring 30°C untuk mencegah kejadian luka tekan ditemukan bahwa terdapat 6 (37,5%) responden pada kelompok kontrol mengalami luka tekan, sedangkan pada kelompok intervensi terdapat 1 (5,9%) responden terjadi luka tekan. Pada butir 2 menyatakan bahwa keluarga tidak pernah memposisikan tidur 30°C atau posisi setengah duduk. Pada butir 3 menyatakan bahwa keluarga tidak pernah mengganti pampers setiap 6 jam sekali. Hal ini sesuai teori bahwa penyakit kronik dapat menyebabkan kelemahan, ketidakmampuan, keterbatasan dan ketergantungan pada lansia (Mauk 2010 dalam Ramlan 2011). Peran keluarga sangat penting dalam membantu pemenuhan kebutuhan sehari-hari bagi pasien *stroke* karena pasien mengalami penurunan fungsi anggota gerak. Menurut Danguwole, Wiyono, Ardiyani, (2017) penelitian yang berjudul Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Kebutuhan

Sehari-hari Di Posyandu Lansia Permadi Kelurahan Tlogomas Kota Malang dihasilkan bahwa dukungan keluarga sangat tinggi dengan kemandirian lansia memenuhi kebutuhan sehari-hari berjumlah 34 orang (85%) dan ada 6 orang (15%) mendapat dukungan rendah.

Pada aspek peran keluarga edukator belum dapat dikatakan maksimal. Hal ini dapat dilihat pada butir nomor 8 bahwa keluarga tidak pernah mengajarkan pasien untuk miring kanan kiri setiap 2 jam. Peran keluarga kurang juga dapat digambarkan dari hasil kuisoner butir 11 bahwa keluarga tidak pernah memijat bagian tubuh pasien yang tertekan lama. Hal ini tidak sesuai dengan hasil sebuah studi percontohan yang dilakukan Van Den Bunt menunjukkan efek positif *massage* pada pencegahan luka tekan yaitu dengan teknik *massage* punggung pijat *effleurages* sekali atau dua kali sehari efektif dalam mencegah perkembangan luka *decubitus* (Prayadni dkk, 2012). Didukung dengan penelitian Dewandono (2014) dengan hasil bahwa *massage* dengan *virgin coconut oil (VCO)* yang mengandung senyawa antimikroba asam laurat dan asam miristat dengan menggunakan teknik mengusap atau menggosok secara pelan dan lembut memberikan respon positif dan terapeutik kepada pasien dan dapat menghilangkan nyeri dan membuat sensasi nyaman yang dirasakan pasien sehingga memicu luka cepat mengering, warna luka menjadi kecoklatan, struktur luka menjadi halus dan adanya perbaikan jaringan.

Peran keluarga kurang juga dapat digambarkan pada butir 21 menyatakan bahwa keluarga tidak pernah mengoleskan krim pelembab pada daerah tertekan. Pada butir 22 juga demikian bahwa keluarga tidak pernah melakukan pemijatan pada daerah kemerahan karena penekanan lama. Gambaran hasil kuisoner tersebut membuktikan peran keluarga dalam kategori kurang.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori Friedman, Bowden, & Jones

(2010) menyatakan bahwa peran keluarga antara lain sebagai motivator, Keluarga sebagai penggerak tingkah laku atau dukungan ke arah suatu tujuan dengan didasari adanya suatu kebutuhan anggota keluarga yang sakit sangat membutuhkan dukungan dari keluarga. Keluarga sebagai edukator yaitu upaya keluarga dalam memberikan pendidikan kepada anggota keluarga yang sakit. Keluarga sebagai fasilitator yaitu Sarana yang dibutuhkan keluarga yang sakit dalam memenuhi kebutuhan untuk mencapai keberhasilan pelaksanaan perawatan anggota keluarga. Keluarga pasien tidak mengetahui bagaimana cara merawat pencegahan *decubitus* pada pasien stroke diantaranya hygiene dan perawatan kulit, Pengaturan posisi digunakan untuk mengurangi tekanan dan gaya gesek pada kulit, Maka dalam keluarga yang memiliki pasien *stroke* diperlukan pengetahuan tentang pencegahan *decubitus*.

Sesuai dengan penelitian Rismawan (2014), dengan judul Hubungan tingkat pengetahuan klien tentang pencegahan *decubitus* terhadap kejadian *dekubitus* pada pasien bedrest total di RS Dr. Soekardjo Tasik Malaya Kota Tasikmalaya hasil penelitian menyatakan bahwa terdapat hubungan tingkat pengetahuan keluarga klien tentang pencegahan *decubitus* terhadap kejadian *decubitus* pada pasien bedrest. Pengetahuan sangat diperlukan guna meningkatkan peran keluarga.

2. Pencegahan terjadi *decubitus* skala *braden* pada pasien stroke

Hasil penelitian pada kejadian *decubitus* pada pasien *stroke* di ruang rawat inap RSUD Muntilan Kabupaten Magelang kejadian *decubitus* pada pasien *stroke* paling banyak resiko sangat tinggi sebanyak 12 responden (34,4%), Resiko yang dialami responden mayoritas beresiko sangat tinggi. Dapat dilihat parameter yang membuat terjadinya *decubitus* pada hasil observasi skala Braden. Hasil penelitian kejadian

decubitus pada aspek persepsi sensori didapatkan paling banyak mengalami gangguan sensori pada bagian ½ permukaan tubuh atau hanya berespon pada stimuli nyeri 14(40%). Pada parameter kelembaban paling banyak di keadaan kulit selalu terpapar oleh keringat atau urine basah 14(40%). Pada parameter aktifitas paling banyak ditemukan terbaring di tempat tidur 18 (51%). Mobilitas pasien paling banyak tidak dapat merubah posisi secara tepat dan teratur 17 (39%). Pada parameter nutrisi paling banyak tidak dapat menghabiskan 1/3 porsi makannya, sedikit minum, puasa atau minum air putih, atau mendapat infus lebih dari 5 hari 17 (49%). Pada parameter gesekan pasien paling banyak membutuhkan bantuan minimal mengangkat tubuhnya 17 (49%).

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Henny Syapitri (2017) bahwa *Decubitus* dapat terjadi ketika seseorang yang imobilitas dan hanya berbaring ditempat tidur sampai berminggu-minggu terjadi *decubitus* karena tidak dapat berganti posisi beberapa kali dalam satu jam. Tekanan yang berkepanjangan merupakan penyebab utama ulkus *decubitus* karena dapat menyebabkan iskemia jaringan lunak, ternyata banyak faktor lain yang juga ikut berperan dalam terjadinya ulkus *decubitus* seperti *shear* (geseran/luncuran), *friction* (gesekan), kelembaban yang berlebihan, dan mungkin juga infeksi.

Hasil penelitian menunjukkan berbagai parameter yang mengarah kepada kejadian *decubitus* resiko tinggi, hal ini dapat disebabkan karena peran keluarga yang kurang. Pada hasil penelitian peran keluarga, diketahui responden memiliki peran keluarga yang kurang. keluarga sebagai orang terdekat yang dapat merawat pasien dengan *decubitus* perlu mengetahui pengetahuan tentang segala sesuatu yang berhubungan dengan *decubitus* agar keluarga itu sendiri dapat mencegah terjadinya *decubitus*

namun dalam penelitian ini keluarga tidak selalu berperan dalam pencegahan *decubitus*, menurut asumsi peneliti dilihat dari karakteristik responden paling banyak responden bekerja sebagai wiraswasta. Keluarga responden memiliki peran yang tidak tinggi dikarenakan anggota keluarga menggantikan posisi responden dalam hal membantu responden dalam bidang ekonomi.

3. Hubungan peran keluarga dengan pencegahan *decubitus* pada pasien *stroke* di ruang rawat inap RSUD Muntilan Kabupaten Magelang

Peran keluarga adalah bentuk kemampuan dan keterlibatan anggota keluarga pasien *stroke* yang dirawat di rumah sakit yaitu istri/suami, anak, menantu, cucu dan *care giver* dalam memberikan tindakan pencegahan agar tidak terjadi *decubitus* pada anggota keluarga yang dirawat inap dengan sakit *stroke*. Hasil penelitian paling banyak responden dengan peran keluarga kurang memiliki kecenderungan mengalami kejadian *decubitus* resiko sangat tinggi dengan responden berjumlah 8 (22,9%) responden. Berdasarkan hasil penelitian ini diperoleh harga koefisien hubungan peran keluarga dengan pencegahan terjadinya *decubitus* dilihat dari hasil *p-value* sebesar $0,002 < 0,05$ menyatakan bahwa terdapat hubungan peran keluarga dengan pencegahan terjadinya *decubitus* pada pasien *stroke* di ruang rawat inap RSUD Muntilan Kabupaten Magelang dengan keeratan hubungan sedang (0,474).

Hasil penelitian menyatakan bahwa peran keluarga kurang menyebabkan resiko sangat tinggi kejadian *decubitus* pada pasien *stroke*. Hal demikian dapat terjadi karena anggota keluarga tidak menjadi motivator seperti kurangnya perhatian. Dalam penelitian ini diketahui bahwa yang selalu menemani pasien *stroke* adalah anak responden, padahal ada kebutuhan

motivasi yang lebih tinggi didapatkan yaitu dari pasangannya. Pada penelitian ini pasangan tidak selalu mendampingi pasien, hal demikian menjadikan motivasi pasien tidak maksimal meskipun anak responden ada.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Wijayanti (2016) menyatakan bahwa ada hubungan peran serta keluarga dengan pencegahan terjadinya *decubitus* pada pasien *stroke* di rawat inap RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen.

Hasil penelitian berdasarkan tabel dari 34 responden, dapat dilihat pencegahan *decubitus* pada pasien *stroke* paling banyak resiko sangat tinggi sebanyak 12 responden (34,4%), sedangkan sebagian kecil memiliki resiko tinggi sebanyak 4 kejadian (11,4%), hal ini dikarenakan salah satunya adalah tingkat pendidikan responden sebagian besar SMA, tingkat pendidikan turut pula menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan yang mereka peroleh, pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang semakin baik pula pengetahuannya. Menurut Notoatmodjo (2012) pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimiliki (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda beda. Peran keluarga dalam merawat pasien *stroke* membutuhkan pengetahuan, semakin baik pengetahuan seseorang dalam merawat pasien *stroke*, maka semakin baik pula peran keluarga dalam merawat pasien *stroke*.

Aplikasi dari peran keluarga dalam pencegahan *decubitus* pada pasien *stroke* yaitu diantaranya hygiene dan perawatan kulit, pengaturan posisi tidur atau duduk, posisi alas pendukung, keluarga harus untuk menjaga kulit klien tetap bersih dan kering. Pada

perlindungan dasar untuk mencegah kerusakan kulit, pengaturan posisi digunakan untuk mengurangi tekanan dan gaya gesek pada kulit. Posisi klien mobilisasi diubah sesuai tingkat aktivitasnya, kemampuan persepsi rutinitasnya sehari-hari dan alas pendukung, kenyamanan, kontrol postur tubuh dan manajemen tekanan. Dalam jurnal Caroline (2013, dalam Setiadi, 2017) merubah posisi adalah perubahan posisi secara berkala setiap 2 jam yaitu mulai jam 06.00- 08.00 pasien dimiringkan ke arah kanan, kemudian jam 08.00- 10.00 pasien dimiringkan ke arah kiri dan seterusnya. Merubah posisi dilakukan setiap 2 jam mencegah terjadinya pelekatan pada kulit dan jaringan dibawahnya akan tertekan, tekanan dalam waktu lama dapat menyebabkan hipoksia dan nekrosis yang akan menyebabkan *decubitus*.

Peneliti berasumsi bahwa terjadinya *decubitus* pada pasien *stroke* yaitu adanya resiko pasien yang masa perawatannya lebih dari satu minggu, berbaring terlalu lama, dengan pencegahan *decubitus* serta memperbaiki perilaku selama masa perawatan maka akan meminimalkan terjadinya *decubitus*.

Keterbatasan penelitian

1. Pencegahan *decubitus* pada pasien *stroke* dalam penelitian ini hanya meneliti tentang peran keluarga saja sedangkan masih banyak peran dari pihak lain seperti perawat yang dapat melakukan pencegahan *decubitus*.
2. Saat pelaksanaan penelitian dilakukan responden kadang sedang sibuk memenuhi kebutuhan pasien sehingga menyebabkan konsentrasi responden menjawab kuesioner terganggu.
3. Sulitnya pemahaman responden tentang pengisian kuesioner karena pendidikan rendah.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

1. Peran keluarga pada pasien *stroke* di Ruang rawat inap RSUD Muntilan Kabupaten Magelang menunjukkan bahwa peran keluarga paling banyak memiliki peran kurang sebanyak 15 responden (42,9%).
2. Pencegahan *decubitus* pada pasien *stroke* sebagian besar terjadi resiko sangat tinggi sebanyak 12 pasien (34,4%)
3. Ada hubungan signifikan antara peran keluarga dengan pencegahan *decubitus* pada pasien *stroke* di ruang rawat inap RSUD Muntilan Kabupaten Magelang yaitu *p-value* sebesar $0,002 < 0,05$.
4. Keeratan hubungan peran keluarga dengan pencegahan *decubitus* pada pasien *stroke* di ruang rawat inap RSUD Muntilan Kabupaten Magelang sebesar 0.0474 artinya memiliki keeratan hubungan sedang.

Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh, maka ada beberapa saran yang perlu diperhatikan adalah sebagai berikut:

1. Bagi Responden
Responden dapat meningkatkan perannya menjadi lebih baik sebagai motivator, edukator, fasilitator, dan pentingnya pencegahan *decubitus* pada pasien *stroke*.
2. Bagi rumah sakit / Perawat
Pihak RSUD Muntilan Kabupaten Magelang khususnya perawat ruang rawat inap untuk lebih meningkatkan edukasi kepada keluarga agar berperan lebih baik dalam mencegah *decubitus* khususnya pada pasien *stroke* agar pencegahan *decubitus* pada pasien *stroke* tidak terjadi.
3. Bagi peneliti selanjutnya
Peneliti selanjutnya disarankan untuk meneliti faktor-faktor lain yang menyebabkan kejadian *decubitus* pada pasien *stroke* dan meningkatkan teknik

yang dilakukan untuk mencegah *decubitus*.

DAFTAR PUSTAKA

- American Heart Association. (2018) *Heart Disease and Stroke Statistics-2015*. Diambil kembali dari Available from American Heart Association: <http://circ.ahajournals.org>.
- Arikunto, S. (2013). *Prosedur Penelitian suatu pendekatan praktik*. Jakarta: PT Rineka cipta.
- Atiqoh, M. N. (2017). *Gambaran Pengetahuan Dan Persepsi Family caregiver Tentang Pencegahan Decubitus Pada Anggota Keluarga Yang Beresiko Decubitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Pisangan Dan Ciputat*. Jakarta: Skripsi Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Bujang. (2014). *Pengaruh Alih Baring Terhadap Kejadian Decubitus Pada Pasien Stroke yang Mengalami Hemiparesis di Ruang Yudistira RSUD Semarang*. Semarang: Skripsi STIKes Ngudi Waluyo.
- Danguwole, F. J., Wiyono, J., & Ardiyani, V. M. (2017). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Kebuthan Sehari-hari Di Posyandu Lansia Permadi Kelurahan Tlogomas Kota Malang. *Nursig News*, volume 2, Nomor 3.
- Efendi, F., & Makhfudi. (2009). *Keperawatan Kesehatan Komunitas Teori dan Praktik dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Eljedi, A., Eldaharja, T., & Dukhan, N. (2015). Effect of an educational program on a family caregiver's prevention and management of pressure ulcers in bedridden patients after discharge from hospitals in Palestine. *International Journal of Medical Science and Public Health*, vol 4 issue 5.
- Fidrotin, A., & Ahmad, M. A. (2016). Gambaran Pengetahuan Pasien Luka Decubitus Tentang Perawatan Luka Decubitus Setelah Pulang Dari Rumah Sakit Di Ruang Flamboyan Dan Ruang Asoka RDUD Kelas B Dr. R. Sosodoro Djatikoesomo Bojonegoro. *LPPM AKES Raekwesi Bojonegoro*, 1-4 vol 7.
- Friedman, M. M., Bowden, V. R., & Jones, E. G. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga Riset, Teori, & Praktik Edisi 5*. Jakarta: EGC.
- Goldszmidt, A. J., & Caplan, L. R. (2013). *Stroke Esensial, Edisi Kedua*. Jakarta: PT Indeks.
- Handayani, & Wahyuni. (2012). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Lansia Dalam Mengikuti Posyandu Lansia di Posyandu Lansia Jetis Desa Krajan Kecamatan Weru Kabupaten Sukoharjo. *Ilmu Kesehatan*, 9(1): 49-58.
- Harmoko. (2012). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Haryanto. (2018, Mei 8). *Perkembangan Psikologi Remaja*. Diambil kembali dari Perkembangan-psikologi-remaja: <http://belajarpsikologi>

- Huda, N. (2012). Pengaruh Posisi Miring Untuk Mengurangi Luka Tekan Pada Pasien Dengan Gangguan Persyarafan. *Jurnal Ilmiah Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya*, Volume 2 Nomer 2.
- Keogh. (2014). Medical Surgical Nursing Alih Bahasa Alih Bahasa: Keperawatan Medical Bedah Demystified. Dalam P. Dwi, & A. Khudazi, *Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta: Rapha Publishing Imprint Penerbit Andi.
- Kohta, M., Kameda, Y., & Morita, S. (2017). Knowledge and practice for pressure injury prevention among care managers in a home care setting: a cross-sectional study. *Chronic Wound Care Management and Research*, 99-105
- Lipyandra. (2014). *Hubungan Pengaturan Posisi Oleh Perawat dengan Terjadinya Decubitus Pada Pasien Stroke di Ruang Stroke Instalasi Rawat Inap A RSSN Bukittinggi*. Sumatera Barat: Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kesehatan dan MIPA Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat.
- Martini, R. D. (2014). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Edisi Keenam Jilid III*. Jakarta: Pusat Penerbitan Ilmu Penyakit Dalam.
- Mughni. (2010). *Hubungan Pengetahuan Keluarga Dalam Pencegahan Terjadinya Decubitus Dengan Derajat Decubitus Di RSUD Dr. Moewardi Surakarta*. Surakarta: Skripsi Thesis Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Mulyatsih. (2008). *Stroke Petunjuk Pengasuh Dan Praktis Bagi Pengasuh Dan Keluarga Pasien Pasca Stroke*. Jakarta: Unit Perawatan Khusus Stroke "Soepardjo Roestam" RSCM.
- Mulyawati. (2010). *Paper Peran Dan Struktur Keluarga*. Semarang: Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineke Cipta.
- _____. (2014). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Nursalam. (2014). *Manajemen Keperawatan Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: Salemba Medika.
- Oktariani, M., Hendra Kusuma, A. N., & Wijayanti, W. (2014). Hubungan Peran Serta Keluarga Dengan Pencegahan Decubitus Pada Pasien Stroke Di Ruang Rawat Inap RSUD DR. Soehadi Prijonegoro Sragen. *digilib.stikeskusumahusada.ac.id >disk 1, 1-6*.
- P2PTM Kemenkes RI. (2017). *Germas Cegah Stroke*. Diambil kembali dari <http://www.P2PTMkemenkes.go.id>
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan. Edisi ketujuh, buku ketiga*. Jakarta: EGC.
- Pudiasuti, R. D. (2011). *Penyakit Pemicu Stroke, cetakan 1*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2018, Maret 04). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2013*.

- Diambil kembali dari <http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Risikedas%20.2018.pdf>
- Rismawan, W. (2014). Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga Klien Tentang Pencegahan Decubitus Terhadap Kejadian Decubitus Pada Pasien Bedrest Total di RS Dr. Soekardjo. *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada*, 12-15.
- Sahmad. (2015). Potensi Peran Keluarga dalam Perawatan Penyakit Stroke Melalui Pengembangan Model Discharge Planning Berbasis Teknologi Informasi. *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada*, 12-16.
- Sari, R. (2017/12). Family Experience treating Patient With Diabetic Ulcers At RSUD Pringsewu. *Humanized Health Care In The Challenges*, 9.
- Setyawati, R., Suyanto, & Noor, M. A. (2015). Pengaruh Mobilisasi dan Penggunaan VCO (Virgin Coconut Oil) Terhadap Ulkus Decubitus Pada Gangguan Persyarafan. *Jurnal Keperawatan dan Pemikiran Ilmiah*, 1-7.
- Soekanto, S. (2009). *Sosiologi Suatu Pengantar*. Jakarta: Edisi Baru Rajawali Pers
Jakarta.
- Stroke Association. (2018, April 30). 2013. *What Are The Types Of Stroke*. Diambil kembali dari <http://www.strokeassociation.org/presenter.html?identifier.3030066.com>
- Sugiyono. (2016). *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung : Alfabeta.
- _____. (2017). *Statistik Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Suharsimi. (2013). *Prosedur Penelitian Dalam Teori Dan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Suriya, S., Quadri, S., & Taqi, M. (2017). Endovascular Therapy For Acute Ischemic Stroke With Distal Middle Cerebral Artery Occlusion; A Case Series. *Neurology*, P3.300.
- Syapitri, H., Siregar, L. M., & Ginting, D. (2017). Metode pencegahan luka decubitus pada pasien bedrest total melalui perawatan kulit. *Idea Nursing Journal*, Vol. VIII No. 2 2017 ISSN : 2087-2879, e-ISSN : 2580 - 2445 .
- Tanames, J., & Firdaus, Y. (2018, Januari 31). Hello sehat.com. *Perawatan luka*, hal. 1.
- Tarihoran, D. (2010). *Pengaruh Posisi Miring 30 Derajat Terhadap Kejadian Luka Tekan Grade (Non Blanchable Erythema) Pada Pasie Stroke Di Siloam Hospital*. Depok Jakarta: Tesis. Program Pasca Sarjana Ilmu Keperawatan Peminatan Keperawatan Medikal Bedah Universitas Indonesia .
- Wijaya, A. S., & Putri, Y. M. (2013). *KMB 2 Keperawatan Medikal Bedah (Keperawatan Dewasa)*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Yastroki. (2012). *Stroke Penyebab Kematian Urutan Pertama di Rumah Sakit Indonesia*. Diambil kembali dari <http://www.Yastroki.or.id>