
**PENGARUH PERUBAHAN POSISI TERHADAP KEJADIAN DECUBITUS
PADA PASIEN TIRAH BARING DI RUANG IRIN
RUMAH SAKIT MARDI RAHAYU KUDUS**

Oleh;

Dwi Krisnawati¹⁾ Noor Faidah²⁾ Nila Putri Purwandari³⁾

- 1) Mahasiswa STIKES Cendekia Utama Kudus, Email : dwikrisnawatipati@gmail.com
- 2) Dosen STIKES Cendekia Utama Kudus, Email : mamiinung96@gmail.com
- 3) Dosen STIKES Cendekia Utama Kudus, Email : nilaputripurwandari@gmail.com

ABSTRAK

Latar belakang: Pelayanan rumah sakit harus menerapkan kewaspadaan universal dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Decubitus menjadi bagian penting dari pelayanan di layanan kesehatan yang harus diwaspadai. Sasaran mutu dari indikator mutu pelayanan RS disebutkan bahwa pasien tidak mengalami dekubitus (luka tekan) sebesar 0%. Tindakan untuk mencegah decubitus adalah dengan melakukan alih baring. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh perubahan posisi terhadap kejadian decubitus pada pasien tirah baring di Ruang IRIN Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus.

Metode: Jenis penelitian *Quasy Experimen* dengan desain *Post Test Only Non Equivalent Control Group*. Populasi penelitian ini adalah pasien yang mengalami tirah baring (baik sadar penuh maupun penurunan kesadaran) di ruang HND dan IRIN RS Mardi Rahayu Kudus. Teknik sampling dengan purposive sampling sehingga besar sampel sebanyak 32 responden. Pengumpulan data dengan checklist. Analisa data secara statistik dengan uji *Mann Whitney*.

Hasil: Hasil analisa *mann whitney* mendapatkan nilai p 0,000. T

Kesimpulan; Terdapat perbedaan pengaruh perubahan posisi terhadap kejadian decubitus pada pasien tirah baring di Ruang IRIN Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus

Kata Kunci : Alih Baring, Tirah Baring.

***THE EFFECT OF POSITION CHANGES ON THE EVENT OF DECUBITUS
IN BEDING PATIENTS IN THE IRON ROOM MARDI RAHAYU HOSPITAL***

By;

Dwi Krisnawati¹⁾ Noor Faidah²⁾ Nila Putri Purwandari³⁾

1) Student of STIKES Cendekia Utama Kudus, Email : dwikrisnawatipati@gmail.com

2) Lecture of STIKES Cendekia Utama Kudus, Email : mamiinung96@gmail.com

3) Lecture of STIKES Cendekia Utama Kudus, Email : nilaputripurwandari@gmail.com

ABSTRACT

Background; Hospital services must apply universal precautions in providing services to patients. Decubitus is an important part of services in health services that must be watched out for. The quality target of the hospital service quality indicator stated that the patient did not experience pressure sores at 0%. Action to prevent decubitus is to perform bed-change. This study aims to determine the effect of changing position on the incidence of decubitus in bed rest patients in the IRIN Room, Mardi Rahayu Hospital, Kudus.

Method; Quasy Experimental Research with Post Test Only Non Equivalent Control Group design. The population of this study were patients who were on bed rest (both fully conscious and unconscious) in the HND and IRIN rooms at Mardi Rahayu Hospital, Kudus. The sampling technique was purposive sampling so that the sample size was 32 respondents. Data collection by checklist. Statistical data analysis with Mann Whitney test.

Result; The results of the Mann Whitney analysis get a p value of 0.000.

Conclusion; There is a difference in the effect of changing position on the incidence of decubitus in bed rest patients in the IRIN Room at Mardi Rahayu Kudus Hospital

Keywords: Changing Position, Bed Rest.

PENDAHULUAN

Pelayanan rumah sakit harus menerapkan kewaspadaan universal dalam memberikan pelayanan kepada pasien, salah satunya adalah pencegahan decubitus pada pasien *immobile* (Kemenkes, 2020). Pasien dengan kondisi tertentu mengalami tirah baring karena prosedur pengobatan dan faktor penyakit. *Immobilisasi* sebagai tindakan perawatan trauma dan penyakit kronik, meskipun memberikan banyak manfaat, jika terjadi terlalu lama akan menyebabkan beberapa komplikasi, salah satunya komplikasi *pressure ulcer* (Smeltzer & Bare, 2014). Decubitus menjadi bagian penting dari pelayanan di layanan kesehatan yang harus diwaspadai oleh petugas.

Angka kejadian luka dekubitus cukup bervariasi di beberapa tempat, *insiden rate* berkisar antara 0,4-38% di unit perawatan akut, 2,2-23,9% di unit *long term care* (perawatan jangka panjang), 0-7% di *home care* (perawatan di rumah) (*the National Pressure Ulcer Advisory Panel* (NPUAP), 2020). Beberapa rumah sakit di Amerika menunjukkan sekitar 4,7%-29,7%, Inggris sekitar 7,9%-32,1%. Pada perawatan akut (*nursing homes*) di Eropa berkisar 3%-83,6%, di Singapura berkisar 9%-14% (pada perawatan akut dan rehabilitasi) (NPUAP, 2020). Angka kejadian luka

dekubitus di Indonesia mencapai 33,3% dimana angka ini cukup tinggi dibandingkan dengan angka prevalensi ulkus dekubitus di Asia Tenggara yang hanya berkisar 2,1-31,3% (Kemenkes, 2018). Data penderita decubitus di Rumah Sakit Jawa Tengah tercatat sebanyak 9.413 (30%) (Dinkes Jateng, 2020). Data penderita decubitus di Kabupaten Kudus mencapai 1.213 (39)% dari keseluruhan pasien. Rumah Sakit Mardi Rahayu sebagai salah satu rumah sakit swasta terbesar di Kudus tercatat angka kejadian decubitus mencapai 192 (4-6%) tahun 2019 dan tahun 2020 menurun menjadi 83 orang (3%). Sasaran mutu dari indikator mutu pelayanan RS disebutkan bahwa pasien tidak mengalami dekubitus (luka tekan) sebesar 0%. Dekubitus bisa terjadi pada hari pertama pasien dirawat sampai dengan hari keduabelas atau lebih pasien dirawat, hal ini tergantung dari kondisi penyakit dan intervensi pencegahan (Kemenkes, 2020).

Penelitian Astutik (2016) dengan judul tingkat resiko *pressure ulcer* dan faktor resikonya di RSUD Tidar Magelang membuktikan bahwa faktor resiko yang paling berpengaruh terhadap *pressure ulcer* yaitu persepsi sensori, mobilitas, kelembapan, nutrisi serta pergerakan dan pergeseran pada kulit. Dekubitus juga dipengaruhi kelembaban, akibat

kelembaban yang intensitasnya bertambah akan terjadi resiko pembentukan dekubitus 5 kali lebih besar (Amir, 2015). Upaya pencegahan dekubitus dilakukan dengan prinsip alih baring, sebagaimana penelitian Armi (2019) dengan judul efektifitas alih baring terhadap kejadian dekubitus pada pasien tirah baring membuktikan ada pengaruh alih baring terhadap kejadian dekubitus pada pasien tirah baring, dimana pada kelompok kasus tidak di temukan adanya kejadian dekubitus sedangkan pada kelompok control ditemukan adanya kejadian dekubitus yaitu sebanyak 5 responden.

Penelitian Zulaikah (2015) dengan judul pengaruh alih baring 2 jam terhadap resiko dekubitus dengan varian berat badan pada pasien *bedrest* total membuktikan bahwa pemberian tindakan alih baring 2 jam dapat mencegah resiko dekubitus pada pasien *bedrest* total. Penelitian Nur (2017) dengan judul penerapan teknik alih baring terhadap kejadian dekubitus pada asuhan keperawatan membuktikan bahwa teknik alih baring efektif mencegah terjadinya dekubitus pada pasien stroke, yaitu pasien yang dilakukan alih baring tidak terjadi dekubitus (pemeriksaan kulit Warna sawo matang, turgor baik <3, tidak ada edema dan lecet). Novitasari (2020) dalam penelitiannya berjudul pengaruh

pemberian posisi alih baring terhadap kejadian dekubitus pada pasien stroke mendapatkan bahwa perubahan posisi 2-4 jam dan periode diperpanjang setiap 8 jam pada malam hari, sehingga pasien dapat tidur malam tanpa terganggu. Posisi tubuh lateral dengan sudut maximum 30⁰ akan mencegah kulit dari pergesekan (*friction*) dan perobekan jaringan (*shear*).

Penelitian Andani (2019) dengan judul efektifitas alih baring dengan masase punggung terhadap resiko dekubitus pada pasien tirah baring membuktikan alih baring 2-3 jam efektif untuk mencegah dekubitus. Penelitian Ardani (2015) dengan judul efektifitas alih baring dengan masase punggung terhadap resiko dekubitus pada pasien tirah baring mendapatkan bahwa tindakan alih baring dan pemberian masase efektif mencegah dekubitus. Penelitian Becker (2017) dalam judul *pressure ulcer prevention: innovation and research produce positive outcomes* membuktikan bahwa tindakan keperawatan alih baring mencegah kejadian dekubitus. Penelitian Haycock (2015) dengan judul *treating pressure ulcers in a nursing home setting* membuktikan bahwa pemberian alih baring mampu mencegah terjadi luka tekan pada pasien *immobile*.

Hasil survey pendahuluan tanggal 12 8 Juni 2021 di RS Mardi Rahayu Kudus

tercatat pasien dengan masalah decubitus tahun 2020 sebanyak 83 (4%) dari keseluruhan pasien rawat inap. Kejadian decubitus paling tinggi pada unit stroke (Ruang Irin) dan ICU. Hasil observasi kepada 10 pasien tirah baring didapatkan sebanyak 1 orang mengalami decubitus derajat II, 3 orang mengalami decubitus derajat I dan 7 orang tidak mengalami decubitus. Hasil wawancara kepada ketua tim perawat diketahui intervensi keperawatan di RS Mardi Rayahu Kudus untuk mencegah decubitus adalah dengan tindakan alih baring. Meskipun demikian, dalam pelaksanaannya belum maksimal karena masih ditemukan pasien yang mengalami decubitus, sehingga diperlukan modifikasi dengan pemberian lotion. Berdasarkan alasan ini penulis termotivasi untuk mengetahui pengaruh perubahan posisi terhadap kejadian decubitus pada pasien tirah baring di Ruang IRIN Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus.

METODE

Jenis penelitian *Quasy Experimen* dengan desain *Post Test Only Non Equivalent Control Group*. Populasi penelitian ini adalah pasien yang mengalami tirah baring (baik sadar penuh maupun penurunan kesadaran) di ruang HND dan IRIN RS Mardi Rahayu Kudus. Teknik sampling dengan purposive

sampling sehingga besar sampel sebanyak 32 responden. Pengumpulan data dengan checklist. Analisa data secara statistik dengan uji *Mann Whitney*.

HASIL

Tabel 1; Distribusi Umur Responden

Kriteria	Nilai
Mean	60.00
Median	60.5
Modus	62
SD	5.935
Min-Max	47-73

Tabel 2; Distribusi Jenis Kelamin Responden

Jenis Kelamin	f	%
Laki-laki	14	43.8
Perempuan	18	56.2
Total	32	100

Tabel 3; Distribusi Kejadian Decubitus Kelompok Intervensi

Kejadian Decubitus Kelompok Intervensi	f	%
Tidak Decubitus	13	81.2
Decubitus Grade I	3	18.8
Decubitus Grade II	0	0,0
Decubitus Grade III	0	0,0
Total	16	100.0

Tabel 4; Distribusi Kejadian Decubitus Kelompok Kontrol

Kejadian Decubitus Kelompok Kontrol	f	%
Tidak Decubitus	0	0,0
Decubitus Grade I	11	68.8
Decubitus Grade II	4	25.0
Decubitus Grade III	1	6.2
Total	16	100.0

Tabel 5; Analisis Efektivitas Pengaruh Perubahan Posisi Terhadap Kejadian Decubitus Pada Pasien Tirah Baring

Variabel	Tindakan				<i>p value</i>
	Alih Baring		Tanpa Alih Baring		
	f	%	f	%	
Tidak Decubitus	13	81.2	0	0,0	
Decubitus Grade I	3	18.8	11	68.8	
Decubitus Grade II	0	0,0	4	25.0	0.000
Decubitus Grade III	0	0,0	1	6.2	
Total	16	100.0	16	100.0	

PEMBAHASAN

1. Kejadian Decubitus Kelompok Tindakan (Intervensi)

Hasil penelitian ini mendapatkan kejadian decubitus kelompok I (alih baring) didapatkan tidak decubitus sebanyak 13 responden (81,2%) dan mengalami decubitus grade I sebanyak 3 responden (18,8%). Hal ini menunjukkan adanya pengendalian decubitus dari pemberian tindakan alih baring. Tindakan alih baring sebagai intervensi penderita beresiko decubitus di ruang intensif. Tindakan ini mengacu pada intervensi keperawatan dengan cara memberikan program alih baring setiap 2 jam sekali kepada penderita dengan penurunan kesadaran. Penelitian ini diperkuat dengan penelitian Rachmawati (2019) yang mendapatkan bahwa kelompok yang dilakukan alih baring mempunyai resiko decubitus yang rendah.

Penelitian ini didukung dengan penelitian Santoso (2014) yang

menjelaskan bahwa pasien tidak mengalami decubitus yang disebabkan intervensi alih baring. Tindakan alih baring bertujuan untuk menghindari pasien agar tidak *bedrest* dan mencegah decubitus, mencegah kerusakan integritas kulit dan memperbaiki sirkulasi dan perfusi jaringan. Penelitian Sulistyorini (2015) menyebutkan bahwa tindakan alih baring dengan merubah posisi setiap 2 jam sekali membantu mencegah kejadian decubitus pada pasien *bedrest*. Dalam penelitian lain dijelaskan bahwa tindakan untuk mencegah decubitus juga dilakukan dengan alih baring dan diberikan matras decubitus sehingga dapat mengurangi kejadian decubitus (Pieper, 2016).

Penelitian ini didapatkan bahwa faktor resiko yang ada pada responden yaitu usia yang mendapatkan rata-rata usia adalah 60 tahun. Pada lanjut usia terjadi perubahan vaskularisasi jaringan, termasuk perubahan elastisitas kulit sehingga hal ini beresiko mengalami kerusakan integritas

kulit. Penelitian Dewi (2016) menjelaskan bahwa faktor usia beresiko menyebabkan kejadian decubitus. Faktor resiko jenis kelamin dikarenakan kebiasaan hidup yang kurang baik. Penelitian Oktiranti (2018) menyebutkan bahwa faktor resiko decubitus dihubungkan dengan usia, jenis kelamin, kebiasaan merokok dan tingkat ketergantungan pasien. Kelompok lansia mengalami penurunan vaskularisasi jaringan sehingga pasokan nutrisi dan darah ke jaringan menurun yang beresiko menyebabkan kerusakan pada kulit dan jaringan (Sulistiyorini, 2015).

Penelitian sebelumnya oleh Ardani (2015) menyebutkan bahwa tindakan alih baring dapat dikombinasikan dengan memberikan massage punggung sehingga dapat melancarkan peredaran darah. Penelitian Ivana (2016) menjelaskan bahwa pemberian lotion dirasakan belum efektif dilakukan dikarenakan pemberiannya hanya pada saat setelah pasien dimandikan. Awal pemberian lotion, kulit terlihat lembab namun beberapa saat kulit terlihat kering kembali. Sedangkan dari tindakan massase punggung akan memberikan rasa nyaman dan dapat memperlancar sirkulasi peredaran darah. Penelitian Suryani (2015) menyebutkan bahwa pada kulit kemerahan tindakan massase harus dihindari karena akan merusak jaringan kulit sekitarnya

sehingga pencegahan dekubitus belum tercapai. Pemberian lotion secara kontinyu dapat lebih efektif, meskipun pada kulit kemerahan.

2. Kejadian Decubitus Kelompok II

Hasil penelitian pada kelompok alih baring tanpa lotion mendapatkan kejadian decubitus kelompok II (tanpa alih baring) didapatkan tidak decubitus 0 (0%), decubitus grade I sebanyak 11 responden (68,8%), decubitus grade II sebanyak 4 responden (25%) dan mengalami decubitus grade III sebanyak 1 responden (6,2%). Hal ini menunjukkan bahwa pasien beresiko mengalami masalah gangguan integritas kulit akibat immobilisasi. Pasien yang mengalami imobilisasi tidak bisa melakukan gerakan secara mandiri harus dibantu oleh orang perawat, demikian juga pasien yang mengalami kelumpuhan atau penurunan kesadaran karena salah satu sistem dalam tubuhnya mengalami gangguan. Apabila klien hanya dalam posisi terlentang (1 posisi) dalam jangka waktu yang lama, maka beresiko mengalami penekanan jaringan sehingga *mikrosirkulasi* terganggu yang akan menyebabkan luka tekan.

Penelitian sebelumnya oleh Citra (2017) merekomendasikan reposisi setiap 2 jam bagi pasien dengan stroke. Rekomendasi seputar durasi reposisi

diterbitkan, diantaranya rekomendasi dari AHCPR yaitu reposisi setiap 2 jam dan Baker merekomendasikan setiap 3 jam. Pemberian reposisi setiap 2 jam sangat menyita waktu perawat (*nursing time*) dan menjadi intervensi yang kurang nyaman bagi pasien karena dapat mengganggu pola tidur. Dalam sebuah penelitian dijelaskan bahwa rata-rata dibutuhkan waktu sekitar 3,5 menit untuk merubah posisi satu pasien, dengan demikian untuk mereposisi 32 pasien pada satu bangsal dibutuhkan waktu 2 jam. Primaris (2015) menjelaskan bahwa faktor keberhasilan intervensi ini dipengaruhi kinerja perawat, faktor ini meliputi pengetahuan dan beban kerja. Pengetahuan yang baik akan meningkatkan kepatuhan perawat dalam melakukan alih baring. Beban kerja yang tinggi juga mencegah kepatuhan perawat dalam melakukan alih baring kepada pasien di tatanan perawatan intensif yang akhirnya dapat meningkatkan komplikasi akibat *immobil* seperti decubitus.

3. Efektivitas Pengaruh Perubahan Posisi Terhadap Kejadian Decubitus Pada Pasien Tirah Baring

Hasil penelitian mendapatkan kesimpulan adanya perbedaan pengaruh perubahan posisi terhadap kejadian decubitus pada pasien tirah baring di Ruang IRIN Rumah Sakit Mardi Rahayu

Kudus karena nilai $p (0.000) < 0.05$. Hubungan ini ditunjukkan bahwa kejadian decubitus pada kelompok I didapatkan paling banyak tidak mengalami decubitus sebanyak 13 responden (81,2%). Sedangkan kejadian decubitus pada kelompok II didapatkan paling banyak decubitus grade II sebanyak 11 responden (68.8%). Penelitian sebelumnya Novitasari (2020) yang membuktikan bahwa pemberian alih baring terbukti berpengaruh terhadap pencegahan kejadian decubitus ($0.001 < \alpha = 0.05$). Decubitus biasa disebut dengan *ulcus pressure* terjadi pada daerah kulit yang menutupi tulang yang menonjol yang dipengaruhi beberapa faktor, diantaranya karena imobilisasi ditempat tidur, pergesekan, perubahan posisi yang kurang dan mengakibatkan paraplegia atau penurunan fungsi sensorik dari gerak tubuh dalam jangka waktu yang lama (Corwin, 2014).

Mekanisme decubitus terjadi karena kulit tertekan dalam waktu yang lama yang menyebabkan iritasi dan akan berkembang menjadi luka tekan akibat kematian jaringan (Muttaqin & Sari, 2014). Penderita decubitus akan memperpanjang masa perawatan serta program rehabilitasi. Decubitus juga menyebabkan rasa nyeri dan ketidaknyamanan pada pasien. Pada penelitian ini diperoleh lokasi tersering ulkus dekubitus, yaitu di daerah *sacrum*

(100%). Selain *sacrum*, pada beberapa pasien bahkan juga terdapat di *trochanter*, *malleoli lateral*, *cubiti* dan *occiput* (Mutia, 2015). Pasien bedrest dalam jangka waktu lama mengakibatkan adanya tekanan yang dukung oleh adanya pergesekan yang terjadi ketika dua permukaan bergerak dengan arah yang berlawanan, tahanan dan kelembaban akan menyebabkan luka dekubitus, dan durasi waktu yang dibutuhkan untuk penanganan atau pengobatannya, pasien akan dirawat dalam jangka waktu yang lama dengan diberikannya posisi alih baring dengan cara memiringkan pasien dari terlentang ke miring maupun sebaliknya akan mengurangi tekanan dan mencegah kerusakan syaraf serta mempertahankan tonus otot dan reflex (Santoso, 2014).

Penelitian sebelumnya oleh Amir (2015) menjelaskan bahwa alih baring yang diintervensikan kepada klien mencakup upaya perubahan posisi setiap 2 jam sekali; dari posisi miring kiri ke telentang, kemudian dari telentang ke posisi miring kanan, kemudian kembali ke posisi kiri lagi. Hal ini dilakukan secara periodik setiap 2 jam sekali. Perubahan posisi atau reposisi (alih baring) dipandang sebagai modalitas paling penting dan paling efektif dalam pencegahan decubitus. Penelitian Sulistryorini (2015) mendapatkan bahwa perubahan posisi

secara berkala maka beban tekanan pada daerah penonjolan tulang (*bony prominences*) dapat diinterupsi untuk memberikan kesempatan pada jaringan untuk reperfusi sehingga dapat meminimalkan kejadian decubitus. Armi (2019) menyebutkan dalam penelitiannya bahwa tindakan alih baring dapat mencegah terjadinya decubitus pada pasien *immobile*.

Penelitian sebelumnya oleh Maskun (2017) menjelaskan bahwa perawatan untuk mencegah kerusakan kulit pada *immobile* dilakukan dengan meminimalkan efek *shear* dan gesekan dengan menggunakan proteksi memakai alat untuk alas bahu atau tumit dan memberikan pelembab pada area yang mudah terkena untuk mempertahankan hidrasi epidermis. Kedua tindakan ini dapat menurunkan gesekan dan dengan demikian juga menurunkan *shear*. Perubahan posisi dapat meningkatkan perfusi jaringan (mikrosirkulasi) sehingga mencegah munculnya luka tekan. Penelitian Suryani (2015) menjelaskan bahwa alih baring dapat mencegah terjadinya decubitus. Cidera jaringan kulit hampir selalu disebabkan karena dua mekanisme (*shear* dan gesekan). Adanya *shear* hampir dipastikan disertai dengan gesekan. Cidera karena mekanisme ini paling sering terjadi di daerah bahu dan

tumit karena pasien dengan sangat mudah mengalami gesekan antara permukaan kulit di daerah tersebut dengan permukaan tempat tidur. Karakteristik cedera karena gesekan umumnya dangkal dan terbatas pada epidermis.

Pasien dengan kesadaran penuh dan tidak mengalami gangguan persepsi sensoris dapat menyatakan adanya perasaan tidak nyaman berupa nyeri dan panas pada daerah yang tertekan, namun sebaliknya pasien dengan kesadaran menurun tidak mampu mengkomunikasikan keluhan tersebut dan pasien dengan gangguan persepsi sensoris tidak mampu mengidentifikasi adanya perubahan sensasi karena tekanan. Pasien dengan kesadaran menurun memerlukan pengawasan ketat secara periodik akan kemungkinan terjadi luka tekan akibat posisi menetap atau restrain. Pasien dengan gangguan persepsi sensoris perlu dibuatkan jadwal merubah posisi dengan atau tanpa bantuan misalnya menggunakan *timer* dengan bunyi alarm setiap 2 jam atau modifikasi cara lain. Dalam hal ini peneliti mendapatkan hasil bahwa intervensi alih baring secara patuh setiap 2 jam sangat efektif dalam mencegah kejadian decubitus dibandingkan dengan tidak diberikan intervensi alih baring.

SIMPULAN

1. Kejadian decubitus kelompok I (alih baring) didapatkan tidak decubitus sebanyak 13 responden (81,2%).
2. Kejadian decubitus kelompok II (tanpa alih baring) didapatkan tidak decubitus 0 (0%), decubitus grade I sebanyak 11 responden (68,8%).
3. Hasil penelitian ada perbedaan pengaruh perubahan posisi terhadap kejadian decubitus pada pasien tirah baring di Ruang IRIN Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus karena nilai $p(0.000) < 0.05$.

DAFTAR PUSTAKA

- Amir, Yufitriana. 2015. Quality of Pressure Ulcer Care in Indonesian Hospitals. Dissertation. <https://nl.lpz-um.eu/Content/Public/NL/Publications.pdf>
- Armi. 2019. Efektifitas Alih Baring Terhadap Kejadian Dekubitus Pada Pasien Tirah Baring Di Rumah Sakit Sentra Medika Cibinong Tahun 2018. Jurnal Ilmiah Kesehatan Medika drg.Suherman Vol (1), No. 1, Desember 2019.
- Andani, Mareta. 2019. Efektifitas Alih Baring Dengan Masase Punggung Terhadap Resiko Dekubitus Pada Pasien Tirah Baring Di RSUD Ambarawa. Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan (JIKK),
- Ardani, Mareta Fitri. 2015. Efektifitas Alih Baring Dengan Masase Punggung Terhadap Resiko Dekubitus Pada

- Pasien Tirah Baring Di RSUD Ambarawa.
<http://download.portalgaruda.org/article>.
- Astutik, Arry Muji. 2016. Tingkat Resiko Pressure Ulcer Dan Faktor Resikonya Di Rumah Sakit Daerah Tidar Magelang.
<http://repository.umy.ac.id>.
- Becker, Angela. 2017. Pressure Ulcer Prevention: Innovation And Research Produce Positive Outcomes.
<https://www.nursinglibrary.org/vhl/pdf>.
- Bryant, R.A. 2014. Acute and Chronic Wounds Nursing Management, Second Edition. Missouri, St. Louis : Mosby Inc.
- Carpenito, Lynda Juall. 2018. Diagnosa Keperawatan Aplikasi Pada Praktek Klinik. Alih Bahasa, Yasmin Asih. Jakarta : Buku Kedokteran EGC.
- Dewi, Hastuti. 2016. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Dekubitus Pada Pasien Stroke Di Rumah Sakit Dr. Moewardi Surakarta. Skripsi thesis.
<http://eprints.ums.ac.id/14707/>
- EPUAP (The European Pressure Ulcer Advisory Panel). 2018. Pressure ulcer prevention quick reference guide.
<http://www.epuap.org/guidelines/pdf>.
- Hastuti, Sri. 2016. Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Dekubitus Pada Pasien Di Ruang Intensive Care Unit Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar.
<https://www.ejournal.stikesnh.ac.id%2Findex>.
- Haycock, Gloria. 2015. Treating Pressure Ulcers In A Nursing Home Setting.
<https://www.allwecare.nl/media/Studies/>
- Ivana, Ingge. 2016. Pengaruh Alih Baring Posisi Miring 30 Derajat Terhadap Indikator Kejadian Dekubitus Pada Pasien Stroke Di Ruang Rawat Inap RSUD Soreang Kabupaten Bandung Tahun 2015.
<http://ejurnal.stikesbhaktikencana.ac.id/file.php>.
- Kozier, B., 2014. Buku Ajar Fundamental Keperawatan: konsep, proses, dan praktik. Vol 2, Edisi 7. Volume 2.(Wahyuningsih,E, Yulianti,D, Yuningsih,Y, Lus yana, A, alih bahasa). Jakarta: EGC.
- Morton, P.G., Fontaine, D., Hudak, C. M., & Gallo, B. M. 2014. Keperawatan Kritis: Pendekatan asuhan holistik (edisi 8); Alih bahasa: Nike Esti Wahyuningsih. Jakarta. EGC.
- Mutia, Levina. 2015. Profil Penderita Ulkus Dekubitus Yang Menjalani Tirah Baring Di Ruang Rawat Inap RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. JOM FK Volume 2 No. 2 Oktober 2015.
<https://media.neliti.com/media/pdf>
- NPUAP (National Pressure Ulcer Advisory Panel). 2020. Heel Pressure Ulcers: International Pressure Ulcer Prevention & Treatment Guidelines.
<http://www.npuap.org/wp-content/uploads>.
- Novitasari, E. 2020. Pengaruh Pemberian Posisi Alih Baring Terhadap Kejadian Dekubitus Pada Pasien Stroke. <http://repo.stikesicme-jbg.ac.id/752/1/143210060%20Eka%20Novitasari%20Skripsi.pdf>

- Nur, Muhammad Sufian. 2017. Penerapan Teknik Alih Baring Terhadap Kejadian Dekubitus Pada Asuhan Keperawatan Ny.M Dengan Stroke Di RSUD Kota Semarang. Undergraduate thesis, Universitas Muhammadiyah Semarang. <http://repository.unimus.ac.id/739/>
- Oktrianti. 2018. Risiko Terjadinya Dekubitus Berdasarkan Tingkat Ketergantungan Pasien di Ruang Perawatan Neurologi. <https://www.researchgate.net/publication/>
- Potter, P.A., & Perry, A.G., 2014. Buku Ajar Fundamental Keperawatan. Edisi 7. Alih Bahasa Yasmin Asih dkk; Editor: Devi Yuliani, Monica Ester. EGC. Jakarta.
- Pieper, Barbara. 2016. Prevention and treatment of pressure ulcers: Clinical practice guideline. Washington DC: National Pressure Ulcer Advisory Panel; 2009. <http://www.npuap.org/wp-content/uploads/2012/03/Updated-NPUAP-RN-5-29-13.pdf>.
- Rachmawati, Dewi. 2019. Pencegahan Dekubitus Pasien Stroke Hemorrhagic Setelah 24 Jam Serangan Di Stroke Center RSUD Ngudi Waluyo Wlingi. Dunia Keperawatan, Volume 7, Nomor 2, September 2019: 118-127
- Smeltzer & Bare. 2014. Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner dan Suddarth. EGC. Jakarta.
- Sulistiyorini D. 2015. Aplikasi Tindakan Merubah Posisi Dan Massage Kulit Terhadap Pencegahan Luka Dekubitus Pada Asuhan Keperawatan Ny. S Dengan Stroke Di ruang Anggrek II RSUD Dr. Moewardi. Karya Tulis Ilmiah. Stikes Kusuma Husada, <http://digilib.stikeskusumahusada.ac.id>.
- Suryani, Yuli. 2015. Pemberian Back Pillow Dan Alih Baring Terhadap Dekubitus. <http://www.digilib.stikeskusumahusada.ac.id/files/disk1/27/01-gdl-yulisuryan-1313-1-kti-yuli-.pdf>
- Zulaikah. 2015. Pengaruh Alih Baring 2 Jam Terhadap Resiko Dekubitus Dengan Varian Berat Badan Pada Pasien Bedrest Total Di SMC RS Telogorejo. <http://download.portalgaruda.org/article.php?article>.