



## STUDI KASUS *DECUBITUS* DENGAN TIRAH BARING LAMA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BANGKINANG KOTA

Riani<sup>1</sup>, Desi Sufrianti<sup>2</sup>, Milda Hastuty<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Profesi Ners Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai

<sup>2</sup>Program Studi S1 Keperawatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai

<sup>3</sup>Program Studi Profesi Kebidanan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai  
aniria22.27@gmail.com

### Abstrak

Ulkus dekubitus merupakan ulserasi yang disebabkan oleh tekanan yang berlangsung lama pada pasien yang dibiarkan berbaring diam ditempat tidur. Distribusi lokasi terjadinya ulkus pada pasien yang tidak mampu melakukan apapun, maka ulkus dapat timbul di lutut, tumit, malleoli, scapula, occiput dan daerah tulang belakang (spina). Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan penyebab dan faktor-faktor resiko dekubitus pada penderita tirah baring lama di Wilayah kerja puskesmas Bangkinang Kota tahun 2021. Jenis penelitian yang digunakan adalah kualitatif deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Pengumpulan data dilakukan dengan metode *purposive sampling*, dimana semua subjek yang ada dan memenuhi kriteria pemilihan dimasukkan dalam sampel penelitian. Studi kasus pasien dekubitus pada perawatan tirah baring lama di Wilayah kerja puskesmas Bangkinang Kota tahun 2021 ditemukan faktor terbanyak adalah karena minimnya mobilisasi atau imobilisasi pasien yaitu 8 dari 8 (100%). Faktor lain yaitu status gizi kurang 5 dari 8 pasien (62,5%). Lansia 5 dari 8 pasien (62,5%). Untuk kondisi Kelembaban 8 dari 8 (100%) pasien mengalaminya. Kesimpulan dinyatakan bahwa faktor terbanyak pada kejadian ulkus dekubitus pada penderita tirah baring adalah dari faktor minimnya mobilitas pasien atau imobilisasi dan faktor kelembapan. Faktor-faktor lain yang berpengaruh adalah status gizi dan usia.

**Kata Kunci :** *Dekubitus, Tirah baring*

### Abstract

*Decubitus ulcers are ulcerations caused by prolonged pressure in patients who are left lying still in bed. The distribution of the location of the occurrence of ulcers in patients who are unable to do anything, then ulcers can occur in the knees, heels, malleoli, scapula, occiput and spine (spina) This study aims to describe the causes and risk factors for pressure sores in patients with prolonged bed rest. in the working area of the Bangkinang City Health Center in 2021. The type of research used is descriptive qualitative with a case study approach. Data was collected by purposive sampling method. where all existing subjects that meet the selection criteria are included in the research sample. A case study of decubitus patients on prolonged bed rest in the working area of the Bangkinang City Public Health Center in 2021 found that the most common factor was the lack of patient mobilization or immobilization, namely 8 out of 8 (100%). Another factor is the nutritional status of 5 out of 8 patients (62.5%). Elderly 5 of 8 patients (62.5%). For humidity conditions 8 out of 8 (100%) patients experience it. The conclusion is that the most common factor in the incidence of pressure ulcers in bed rest patients is the lack of patient mobility or immobilization and humidity factors. Other influencing factors are nutritional status and age.*

**Keywords :** *Decubitus, bed rest*

@Jurnal Ners Prodi Sarjana Keperawatan & Profesi Ners FIK UP 2022

✉Corresponding author :

Address : Jl. Tuanku Tambusai No. 23 Bangkinang

Email : aniria22.27@gmail.com

Phone : 085268772227

## PENDAHULUAN

Pasien imobilisasi pada umumnya tidak bergerak pada malam hari karena tidak adanya gerakan pasif maupun aktif. Skor aktifitas sakral pasien pada kondisi tersebut adalah nol gerakan per jam, yang mengakibatkan tekanan pada daerah kulit yang sama secara terus-menerus, tekanan akan memberikan pengaruh pada daerah kulit sakral ketika pada posisi berbaring (Rosita T, 2016). Manusia menjalani hampir sebagian penuh hidupnya ditempat tidur sebab manusia butuh istirahat selama tidur untuk membangun kembali energinya. Masalah akan timbul jika seseorang yang sedang menderita penyakit terlalu lama beristirahat ditempat tidur (Farlex, 2012). Aliran darah di dalam tubuh akan terhambat khususnya pada daerah kulit yang tertekan dan menghasilkan anoksia jaringan dan nekrosis yang disebut dengan decubitus (Rosita T, 2016).

Dekubitus adalah luka yang timbul karena tekanan terutama pada bagian tulang-tulang yang menonjol akibat tirah baring yang terlalu lama di tempat tidur. Kasus dekubitus dapat terjadi pada semua umur terutama pada lanjut usia dengan frekuensi kejadiannya sama pada pria dan wanita (Siregar, 2010).

Ulkus dekubitus merupakan ulserasi yang disebabkan oleh tekanan yang berlangsung lama pada pasien yang dibiarkan berbaring diam di tempat tidur. Daerah yang paling sering terkena ulkus dekubitus adalah sacrum, trochanter, tuberositas ischium. Distribusi lokasi terjadinya ulkus sangat tergantung pada status fungsional, struktur anatomi sacrum, trochanter, tuberositas ischium pasien. Pada pasien yang hanya bisa duduk, lokasi yang paling sering terkena adalah ischium. Pada pasien yang tidak mampu melakukan apapun, maka ulkus dapat timbul di lutut, tumit, malleoli, scapula, occiput dan daerah tulang belakang (spina) Kosiak (2006). Faktor risiko terjadinya ulkus dekubitus lain adalah temperatur, proses penuaan dan adanya edema. Temperatur dan proses penuaan termasuk faktor risiko sekunder terjadinya ulkus.

Dekubitus juga beresiko tinggi pada orang-orang yang tidak mampu merasakan nyeri, karena nyeri adalah tanda yang secara normal mendorong seseorang untuk bergerak. Kerusakan saraf (cedera, stroke, diabetes dan koma). Pasien yang tidak merasakan adanya nyeri diidentifikasi karena ketidak efektifan produksi insulin sebagai akibat dari adanya penyakit diabetes yang diderita. Kekurangan ini meningkatkan konsentrasi glukosa dalam darah, dimana ini dapat membahayakan sistem tubuh khususnya pembuluh darah dan sistem syaraf sehingga menyebabkan berkurangnya kemampuan untuk merasakan nyeri sehingga menjadi salah satu resiko terjadinya dekubitus (WHO, 2009).

Sebanyak 2/3 insiden ulkus dekubitus terjadi pada orang tua yang berumur > 70 tahun (Revis, 2005).

Kejadian dekubitus di Amerika diketahui

bahwa insiden terjadinya dekubitus bervariasi, tetapi secara umum dilaporkan 6-12% terjadi ditatanan perawatan acute care, 15- 25% ditatanan perawatan jangka panjang dan 8-16% ditatanan perawatan rumah (Murry, 2010). Biaya yang dikeluarkan oleh negara Amerika untuk perawatan dekubitus di rumah sakit meningkat 50% dari anggaran sebelumnya (Elysabet D, 2010). Kasus dekubitus di Indonesia sangatlah tinggi apabila dibandingkan dengan negara-negara lain (Suriadi, et al 2007). Secara keseluruhan kejadian dekubitus di Inonesia dilaporkan oleh rumah sakit mencapai 33% (Elysabet D, 2010).

Penelitian di Rumah Sakit Dr.Sardjito Yogyakarta sebesar 40% dari 40 pasien yang mengalami dekubitus akibat tirah baring. Penelitian di Rumah Sakit Dr.Moewardi Surakarta didapatkan angka kejadian ulkus dekubitus yaitu 38,18%. Penelitian di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau tahun 2013 menguraikan pasien >65 tahun lebih rentan terkena ulkus dekubitus.

Survey awal yang peneliti lakukan peneliti menemukan ada 8 pasien yang mengalami *decubitus* di wilayah kerja puskesmas bangkinang Kota, terdiri dari 8 pasien paska dirawat di rumah sakit dengan kriteria 5 orang pasien dibawa pulang oleh keluarga dengan alasan biaya yang mahal dan pulang atas permintaan sendiri, 2 orang boleh pulang dengan alasan dokter mengizinkan pasien pulang karena permasalahan kesehatan pasien hanya luka *decubitus* saja, kondisi ulkus juga sudah mengecil dan tidak berongga. Dan terdapat 1 orang pasien ulkus *decubitus* yang dirawat dirumah, karena pasien tirah baring lama paska mengalami dislokasi tulang panggul, ulkus terjadi setelah 2 minggu tirah baring, disepanjang kaki kiri pasien terpasang gips dari kayu dan diperban elastis, pasien dianjurkan oleh terapis untuk tidak bergerak selama gips terpasang dengan tujuan agar sendi panggul kembali ke posisinya. Efek dari itu diketahui terjadinya ulkus *decubitus* disamping ada faktor lain yaitu kebersihan kurang, nutrisi juga kurang, faktor usia yang sudah lanjut juga menjadi alasan munculnya luka *decubitus* di wilayah kerja puskesmas Bangkinang Kota Tahun 2021.

Dekubitus akibat tirah baring merupakan masalah kesehatan karena banyak ditemukan yang bisa menyebabkan kematian. Memberikan kerugian bagi penderita. Dengan diketahuinya penyebab serta faktor-faktor yang dapat meningkatkan resiko terjadinya dekubitus pada pasien tirah baring, maka diharapkan angka kejadian dekubitus pada perawatan tirah baring dapat berkurang. Berdasarkan hal tersebut, maka perlu dilakukan penelitian mengenai studi kasus terhadap dekubitus pada penderita tirah baring yang dirawat di rumah khususnya pada Kelurahan Langgini wilayah kerja puskesmas Bangkinang Kota tahun 2021. Tujuan penelitian adalah untuk menggambarkan penyebab dan faktor-faktor resiko dekubitus pada penderita tirah baring lama di Wilayah kerja puskesmas Bangkinang Kota tahun 2021.

## METODE

Desain penelitian dengan pendekatan studi kasus, jenis penelitian yang digunakan adalah kualitatif deskriptif. Penelitian ini dilakukan pada bulan November 2021 sampai Januari 2022. Tempat penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Bangkinang Kota Populasi penelitian adalah pasien dengan kejadian dekubitus dengan tirah baring lama. teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*. semua subjek yang ada dan memenuhi kriteria pemilihan dimasukkan dalam penelitian. sampel penelitian adalah pasien dengan kejadian dekubitus

## HASIL DAN PEMBAHASAN

No. Responden : 01

Umur : 67 tahun  
Jenis kelamin : Perempuan  
Statu nutrisi/gizi : Gizi Kurang  
Tanggal respondensi : 20 Agustus 2021

Pasien terpeleset jatuh di kamar ketika disuruh untuk berdiri pasien tidak mampu berdiri karena merasakan sakit skala 10 pada bagian pinggang menjalar ke paha, kemudian pasien dibawa berobat ke RSUD Bangkinang untuk dilakukan rontgen dan hasilnya ternyata tulang panggul dan kaki sebelah kiri mengalami dislokasi, dokter menganjurkan operasi kepada keluarga namun keluarga tidak mempunyai biaya untuk operasi, akhirnya pasien dibawa pulang, 3 hari kemudian pasien dibawa berobat ke alternatif seperti dukun ahli tulang patah, kemudian kaki kiri pasien dipasang gips terbuat dari papan dan dibalut kain perban, sekitar 1 minggu pasien dianjurkan tidak boleh bergerak karena takut tulang bergeser, namun karena pasien tidak sabar dengan posisi yang tidak berubah-ubah, pasien melakukan gerakan yang tidak stabil sehingga tulang panggul tidak berada diposisi yang normal, hari ke 8 gips diulang kembali posisinya namun ternyata hasilnya tetap sama, karena faktor usia proses relokasi sendi panggul tidak berjalan dengan baik, hari ke 9 keluarga menyampaikan ada luka berlubang di tulang ekor pasien, ternyata pasien telah mengalami dekubitus sejak hari ke 6 pasien mengalami tirah baring. Pasien juga tidak mau makan, terlihat muka pasien lesu, makan tidak pernah habis, LILA pasien juga menunjukkan pasien mengalami gizi kurang.

No. Responden : 02

Umur : 58 tahun  
Jenis kelamin : Perempuan  
Statu nutrisi/gizi : Gizi kurang  
Tanggal respondensi : 09 September 2021

Pasien sudah mengalami tirah baring sejak 3 tahun yang lalu, selama itu pasien dalam kondisi baik penyebab pasien tirah baring dinyatakan dokter kaki

kanannya yang mengalami Osteoartritis dan membengkok sehingga membuat pasien tidak mampu untuk berjalan, namun masih bisa untuk melakukan miring kanan-kiri sendiri, segala kebutuhan pasien dipenuhi oleh keluarga, kebutuhan personal hygiene digendong ke kamar mandi, bahkan untuk duduk juga tidak mampu, pasien mengeluh sakit pada punggungnya tidak mampu untuk menopang lama, nafsu makan selama 3 tahun masih baik, makan dengan disuapin, masih semangat untuk makan. Kondisi semakin menurun di tahun ke 4 pasien mengalami tirah baring, pasien mulai menunjukkan tanda-tanda tidak bersemangat, maunya tiduran mata tidak mau terbuka, mulai mengalami kelemahan, miring hanya ke satu sisi tubuh saja, untuk miring kesisi lain harus di miringkan dan saat inilah muncul luka dekubitus disisi kanan bokong, 3 luka lecet sebagai bakal dekubitus baru pada bagian kanan atas belakang dari bahu, kotoran di mata menumpuk dan berwarna kuning kehijauan, jaringan kuku menghitam, kulit mulai menciut dan kaki juga semakin tidak bisa diluruskan serta mengecil sebelah kanan, nafsu makan juga semakin sulit untuk makan LILA diperoleh gizi kurang.

No. Responden : 03

Umur : 35 tahun  
Jenis kelamin : Laki-laki  
Statu nutrisi/gizi : Gizi Baik  
Tanggal respondensi : 10 September 2021

Pasien di diagnosis dokter mengalami cefalgia kronik dan spondylitis. Menurut keluarga pasien dalam kondisi masih sadar namun telah mengalami tirah baring selama 6 bulan dan terjadi kemerahan dibagian tulang belakang yang menonjol tersebut menjadi luka. Pasien memiliki status gizi baik berdasarkan pengukuran LLA. Menurut keluarga, pasien tidak dilakukan mobilisasi dan tidak pernah mendapatkan informasi untuk selalu dilakukan mobilisasi. Pasien hanya dibiarkan terbaring seperti apa posisi yang diinginkan pasien, tanpa merubah-ubah nya.

No. Responden : 04

Umur : 63 tahun  
Jenis kelamin : Laki-laki  
Statu nutrisi/gizi : Gizi kurang  
Tanggal respondensi : 11 September 2021

Pasien mengalami tirah baring sejak 2 tahun terakhir, pasien mengalami jatuh di kamar mandi, kaki sebelah kiri tidak dapat digerakkan, dan sudah dibawa berobat kesana kemari bahkan di rontgen juga sudah namun tanda-tanda kesembuhan tidak ada, bahkan kaki kiri semakin mengecil dan semakin kaku untuk digerakkan, dilihat dari fisiknya dan untuk mengetahui kondisi status gizinya baik karena pasien masih mau makan, massa otot juga normal. Pasien dalam kondisi sadar, kaki kanan pasien juga masih berfungsi untuk di bawa berjalan namun pasien lebih suka tiduran dan terus menerus berbaring ditempat tidur, pasien sering marah saat dibangunkan ataupun digerakkan. Luka

decubitus pasien berada di tulang dekat bokong.

No. Responden : 05  
Umur : 46 tahun  
Jenis kelamin : Perempuan  
Statu nutrisi/gizi : Gizi baik  
Tanggal respondensi : 11 September 2021

Pasien pernah dirawat di ICU selama 19 hari karena mengalami kecelakaan dan kepala mengalami trauma atau benturan dan kaki kiri mengalami patah tulang. Setelah kondisi kesadaran membaik pasien dipindahkan ke ruangan rawatan, namun keluarga memutuskan untuk membawa pasien pulang karena biaya walaupun kondisi patah tulang kaki kiri pasien belum ada perbaikan. Setelah 7 bulan tiba di rumah meskipun sadar, pasien sangat sulit untuk melakukan mobilisasi ataupun dimobilisasi karena pasien merasa nyeri jika bergerak ataupun digerakkan akibat patah tulang yang dialami pasien. Pasien memiliki status gizi baik berdasarkan pengukuran LLA. Ulkus dekubitus muncul di daerah tulang dekat bokong dan disisi kanan bokong. Keluarga juga mengakui proses membersihkan dibagian bawah bokong hanya sekedar saja, karena pasien menggunakan diapers jadi keluarga beranggapan diapers itu sudah bersih, tidak perlu dibersihkan sertiap pasien buang air, hanya cukup dibersihkan saat selesai mandi dilap-lap pagi dan sore saja.

No. Responden : 06  
Umur : 22 tahun  
Jenis kelamin : Perempuan  
Statu nutrisi/gizi : Gizi baik  
Tanggal respondensi : 13 September 2021

Pasien pulang dari rumah sakit setelah dinyatakan kondisi kesehatannya membaik pasca dari mengalami DSS (Dengue Shock Syndrome) atau shock karena demam berdarah, tanda-tanda perbaikan itu disampaikan ibu pasien karena informasi dari dokter menyampaikan hasil lab darah berupa trombositnya sudah normal, tanda-tanda vital sudah normal, tanda-tanda perdarahan via hidung dan BAB nya juga sudah normal. Dan pasien sudah boleh pulang, pasien di rumah sudah sekitar 2 minggu namun kondisinya masih lemah hanya berbaring saja, dan keluarga terkejut melihat ada luka di dekat tulang bokong pasien karena selama 2 minggu itu pasien tidak pernah melakukan mobilisasi, latihan duduk juga tidak mau katanya pusing, hal ini karena pasien sudah terlalu lama baring sehingga sirkulasi udara dalam sel terutama ke otak tidak baik sehingga untuk duduk menjadi pusing, akhirnya pasien hanya baring saja dan keluarga membiarkan hal ini, sebab keluarga tidak memiliki pengetahuan akan dampak tirah baring yang lama dapat menyebabkan gangguan pada pernapasan seperti pneumonia dan bahkan luka decubitus, kondisi status gizi pasien baik, nutrisi cukup baik, makan dengan disuapi dan habis setiap kali 1 porsi makan disajikan, LLA pasien juga normal. Namun untuk beraktivitas pasien merasa

takut karena ada pusing saat akan mencoba bangun dari baring, karena selama ini tidak pernah dilatih mobilisasi.

No. Responden : 07  
Umur : 78 tahun  
Jenis kelamin : Laki-laki  
Statu nutrisi/gizi : Gizi Kurang  
Tanggal respondensi : 17 September 2021

Menurut keterangan keluarga pasien riwayat pernah masuk ICU selama 10 hari dokter mendiagnosis penyakit pasien dengan HS (hereditary spherocytosis) yaitu terjadinya kelainan sel darah merah, Pasien mengalami dekubitus setelah terpaparnya pasien dengan air seni pasien tersebut. Luka dekubitus berada di bagian tulang dekat bokong dengan diameter luka kira-kira 7cm. Kemudian setelah pasien sadar di hari ke 11-17 pasien dipindahkan ke ruang rawatan dengan kondisi luka decubitus masih ada namun sudah mengecil sekitar diameter 5cm. pasien di ruang rawatan sekitar 7 hari kondisinya masih lemah, makan hanya nasi bubur dan keluarga berinisiatif membawa pasien pulang karena perubahan tidak begitu signifikan, keluarga berencana akan berobat ke alternative. Setiba di rumah pasien kemudian berobat alternative namun hasilnya tetap tidak ada yang berubah sudah 7 bulan pasien pulang dari rumah sakit dan hanya mampu terbaring seperti layaknya pasien ICU, sadar namun tidak mampu melakukan aktivitas apa-apa, luka decubitus kembali membesar dan berbau busuk bahkan sesekali keluarga mendapati luka tersebut ada belatung, keluarga hanya mampu membersihkan 1 kali sehari, pasien juga tak mampu untuk banyak makan sesuai usianya, ia hanya mampu menghabiskan 4 sendok bubur nasi yang disajikan oleh istrinya. Tanpa pengukuran LLA pun kondisi status gizi pasien sudah bisa ditebak, namun untuk memastikan ukuran yang akurat tetap dilakukan pengukuran LLA dan hasilnya pasien mengalami gizi kurang.

No. Responden : 08  
Umur : 62 tahun  
Jenis kelamin : Laki-laki  
Statu nutrisi/gizi : Gizi kurang  
Tanggal respondensi : 18 September 2021

Pasien memiliki riwayat stroke sejak 2 tahun, pasien mengeluhkan lemah dan berat pada sisi kanan tubuhnya dan sulit tidur. Pasien memiliki status gizi kurang berdasarkan LLA. Pasien merasa sulit melakukan mobilisasi karena kelemahan sisi kanan tubuhnya, keadaan ini yang menyebabkan munculnya luka dekubitus di bawah paha sebelah kanan, disamping kanan tulang bokong. Luka pertama kali muncul di 2 bulan terakhir. Keluarga tidak mampu memberikan perawatan yang baik terhadap luka decubitus pasien, tempat tidur pasien juga jarang dibersihkan, alas kasur jarang diganti, kasur terlihat lusuh dan kotor. Pasien mengenakan diapers yang kondisinya juga memprihatinkan. Keterangan keluarga

pasien dimandikan 1 kali pagi hari saja dengan di lap-lap, diapers diganti jika sudah penuh untuk menghemat pemakaian diapers terkadang tidak diganti seharian itu saja. Kondisi ini yang menyebabkan adanya bakal luka decubitus yang baru seperti adanya luka lecet disekitar paha dan bokong pasien.

## SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh maka dapat peneliti paparkan beberapa simpulan dari kondisi terkait pemicu terjadinya decubitus pada pasien-pasien yang mengalami tirah baring lama karena beberapa kondisi penyakit yakni :

1. Faktor utama pada hasil penelitian ini yang menjadi pemicu terjadinya luka decubitus pada pasien tirah baring lama adalah faktor pasien tidak melakukan mobilisasi dini, atau mobilisasi per 2 jam.
2. Faktor kedua yang menjadi pemicu terjadinya luka decubitus adalah karena status gizi pasien pada kateori status gizi kurang.
3. Faktor ketiga yaitu usia, diketahui dari hasil penelitian bahwa usia terbanyak dari pasien-pasien tirah baring pada kategori lansia.
4. Faktor keempat yaitu faktor minimnya pengetahuan keluarga dalam menangani anggota keluarga dengan kondisi tirah baring sehingga faktor ini menjadi dasar kurang perhatiannya keluarga pada kebutuhan kebersihan, rasa aman dan nyaman, saat pasien tirah baring. Hal ini tidak menjadi kesalahan keluarga sepenuhnya karena pasien tirah baring kebanyakan adalah pasien-pasien pasca rawatan dari rumah sakit, kemudian tindakan rawatan selanjutnya beralih ke keluarga.

## SARAN

1. Perlunya peningkatan pelayanan yang lebih baik, terutama dalam hal pendidikan kesehatan dan perencanaan pulang tentang bagaimana perawatan selanjutnya bagi pasien tirah baring saat di rumah, bukan hanya kepada pasien tetapi juga kepada keluarga yang ikut serta berperan merawat pasien.
2. Diharapkan kepada pasien tirah baring agar lebih aktif untuk mendengarkan informasi yang disampaikan oleh orang-orang sekitar baik itu keluarga maupun tenaga kesehatan yang ada tentang luka dekubitus yang dapat terjadi.

## DAFTAR PUSTAKA

Andi Muhammad Agus ST, dkk. (2018). Studi Kasus Dekubitus Pada Penderita Tirah Baring Yang di Rawat di RSUD Anutapura Palu Tahun 2018. *Medikal Alkhairaat*. Jurnal penelitian kedokteran dan kesehatan 1(3):89-94e-ISSN:2656-7822,p-ISSN:2657-179x.

Arisanty, I. P. 2013. Konsep dasar manajemen

perawatan luka. Jakarta: EGC.

- Baranoski, S., & Ayello, E. A. 2008. *Perawatan Luka Penting: Opsi treatment luka* (edisi ke-3). Philadelphia: Lippincott. Williams dan Wilkins.
- Broussard, K.C., & Powers, J. G. 2013. *Pembalut Luka: Memilih Jenis yang Paling Tepat*. Divisi Dermatologi Vanderbilt, 451-456.
- Chasanah N, (2013), *Gambaran pengetahuan dan sikap keluarga tentang pencegahan dekubitus pada pasien stroke di rumah pasca perawatan di RSUD Al-Ihsan Bandung tahun 2013*. perpustakaan.poltekkesbandung.ac.id/ Diakses [5 September 2021]
- Dittmier, K.D. (2003). *Complications of Immobilization and Bed Rest*. Canadian Family Physician.
- Elysabeth D, (2010), *Pengaruh posisi miring 30 derajat terhadap kejadian luka tekan grade I (non blanchable erythema) pada pasien stroke di Siloam Hospitals*. <http://lontar.ui.ac.id/opac/themes/libri2/detail.jsp?id=20282630&lokasi=lokal> Diakses [5 September 2021]
- Farlex. *Bed Rest*; 2012 (Online) <https://medicaldictionary.thefreedictionary.com/bed+rest>. Diakses [5 September 2021]
- Julianti E, (2013), *Pengalaman Caregiver dalam Merawat Pasien Pasca Stroke Di Rumah Pada Wilayah Kerja Puskesmas Benda Baru Kota Tangerang Selatan*. repository.uinjkt.ac.id/
- Kristin, J.S. (2007) *The Physiological Consequences of Bed Rest*. Scholarship at Gettysburg College.
- Maklebust J, Sieggreen MY. *Pressure Ulcers, Guidelines for Prevention and Management*, 3rd Edition. USA: Springhouse Corporation. 2001.
- Mutia, L. (2013). *Profil Penderita Ulkus Dekubitus Yang Menjalani Tirah Baring Di Ruang Rawat Inap Rsud Arifin Achmad Provinsi Riau Periode Januari 2011 - Desember 2013*
- Miza, B. (2015). *Ulkus Dekubitus dan Penatalaksanaan*. Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala Bpk Rumah Sakit Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh;
- Morison, Moya J (2013), *Manajemen Luka*. Jakarta : EGC
- Mubarak, WI, Chayatin, N, Santoso, BA. (2012), *Ilmu Keperawatan Komunitas: Konsep dan Aplikasi*. Penerbit Salemba Medika, Jakarta
- Mutia, L. *Profil Penderita Ulkus Dekubitus Yang Menjalani Tirah Baring Di Ruang Rawat Inap Rsud Arifin Achmad Provinsi Riau Periode Januari 2011 - Desember 2013*; 2013.
- Nurarif & kusuma, (2015), *Aplikasi asuhan keperawatan berdasarkan Diagnosa Medis dan NANDA*, Jogjakarta: Media Action
- Rita Sari (2017). *Pengalaman keluarga dalam merawat decubitus*. Wacana kesehatan Vol 1, No 1 Juli 2017. ISSN:2541-2651. <https://www.bing.com/search?q=pengalaman+k>

elaurga+dalam+merawat+dekubitus&qsn&form=QBRE&sp=&pq=pengalaman+keluarga+dalam+merawat+dekubitus&sc=0-43&sk=&cvid=C3570A8D98AF4BD382ED3C2317786A97akses [12 Agustus 2021]

- Rustina. (2015). Pengaruh Penggunaan Kasur Anti Dekubitus Terhadap Derajat Dekubitus pada Pasien Tirah Baring. Mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan STIKES Kusuma Husada Surakarta.
- Rosita, T. (2016). Mobilisasi dan Timbulnya Luka Tekan Pada Pasien Tirah Baring. (Online) <http://lib.ui.ac.id/naskahringkas/2016-08/S57634-Tita%20Rosita>. Diakses [5 September 2021]
- Shannia T, dr. (2020). Dampak Bed Rest (Tirah Baring) Lama pada Sistem Muskuloskeletal (flexfreeclinic.com) diakses [06 September 2021]
- Spilsbury K, Nelson A, Cullum N, Iglesias C, et al. (2007). Pressure ulcers and their treatment and effects on quality of life: hospital inpatient perspectives. *Journal of Advanced Nursing* 57(5):494-504.
- Suriadi et al (2007), Attitude of Nurses towards the Use of Braden Scale in Intensive Care Units and Medical Wards
- Topp, R. et all. (2002). The Effect of Bed Rest and Potential of Prehabilitation on Patients in the Intensive Care Unit. *American Association of Critical Care Nurses (AACN)*.