

PROPOSAL PENELITIAN DOSEN



**STUDI KASUS *DECUBITUS* DENGAN TIRAH BARING LAMA DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS BANGKINANG KOTA
TAHUN 2021**

TIM PENGUSUL

KETUA	: Ns. RIANI, S.Kep, M.Kes	1022028005
ANGGOTA	: DESI SUFRIANTI, M.Kes	1023118303
	MILDA HASTUTY, SST, M.Kes	1018048701
	SYAHRIAL, S.Sos, SH, M.Si, MH	1001027701
Mahasiswa	: DENI ERLANGGA	1814201059
	MUTYA MUCHIZAH HASANAH	1814201027
	HANIFA	1814201016

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
TAHUN 2021**

HALAMAN PENGESAHAN PENELITIAN

Judul : Pengalaman Keluarga Dalam Merawat Ulkus Decubitus Pada Lansia Dengan Tirah Baring Lama di Wilayah Bangkinang Kota Tahun 2021

Kode/Nama Rumpun Ilmu : 371 Keperawatan
Peneliti
a. Nama Lengkap : Ns. Rumi, S.Kep, M.Kes
b. NIDN/NIP : 1022028005-096.542.057
c. Jabatan Fungsional : Lektor
d. Program Studi : Profesi Ners
e. Nomor HP : 081268772227
f. Alamat : anjrisa22.27@gmail.com

Anggota Peneliti (1)
Nama Lengkap : Desi Sufrant, M.Kes
NIDN : 1023118303
Program studi : Profesi Ners

Anggota Peneliti (2)
Nama Lengkap : Milla Hastuty, SST, M.Kes
NIDN : 1018048701
Program studi : DIII Kebidanan

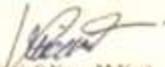
Anggota Peneliti (3)
Nama Lengkap : Syahrial, S.Sos, SH, M.Si, MH
NIDN : 1001027701
Program studi : S1 Keperawatan

Biaya Tahun Berjalan : 3.948.000,-

Bangkinang, 13 Desember 2021

Mengetahui
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

(Dewi Anggrah Harahap, M.Keb)
NIP-YY : 096.542.089

Ketua Tim Pengusul

(Ns. Rumi, S.Kep, M.Kes)
NIP-TT : 096.542.057

Mengetahui
Rektor Universitas Pablawan Tuanku Tambusai

(Indra Daulas, M.Pd)
NIP-TT : 096.542.108

IDENTITAS DAN URAIAN UMUM

Judul Penelitian : Studi Kasus *Decubitus* Dengan Tirah Baring Lama di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang Kota Tahun 2021

1. Tim Peneliti :

No	Nama	Jabatan	Bidang Keahlian	Program Studi
1.	Ns. Riani, S.Kep, M.Kes	Ketua	Ilmu Keperawatan	Profesi Ners
2.	Ns. AL Amin, S.Kep.,MKM	Anggota	Ilmu Keperawatan	Profesi Ners
3.	Milda Hastuty, SST, M.Kes	Anggota	Ilmu Kebidanan	DIII Kebidanan
4.	Syahrial, S.Sos, SH, M.Si, MH.	Anggota	Hukum	S1 Keperawatan

2. Objek penelitian penciptaan (jenis material yang akan diteliti dan segi penelitian) :

Objek dalam penelitian ini fokus pada keterampilan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami luka decubitus terkhusus pada kondisi pasca kejadian dislokasi tulang panggul. Adanya keterampilan tersebut akan menciptakan pengalaman yang menyenangkan dalam memberikan perawatan sehingga kondisi-kondisi infeksi luka oleh karena decubitus dapat dihindari.

3. Masa Pelaksanaan

Mulai : bulan Agustus tahun 2021

Berakhir : bulan Desember 2021

4. Lokasi penelitian di Kelurahan Langgini

5. Instansi yang terlibat tidak ada

6. Skala perubahan dan peningkatan pengetahuan keluarga dalam merawat anggota keluarga khususnya lansia yang mengalami decubitus oleh karena tirah baring lama pasca dislokasi sendi panggul.

7. Jurnal ilmiah yang menjadi sasaran adalah jurnal nasional tahun terbit April 2022.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis haturkan kepada Allah Subhanahu Wata'ala sang khaliq penguasa alam semesta karena berkat rahmat dan karunia-Nya laporan penelitian ini dapat diselesaikan tepat pada waktunya, shalawat beserta salam kami hadiahkan untuk insan mulia berakhlakul karimah Muhammad Shallallahu 'Alaihi Aasallam.

Laporan penelitian ini terdiri dari 7 Bab, yang mana pada Bab I berisi Pendahuluan terkait latar belakang kenapa penulisan ini dilakukan, Bab II berupa Kajian Pustaka yang mendukung dalam dilakukannya penulisan, Bab III Metodologi penelitian mencakup kerangka kerja yang mendasari dilakukannya penelitian, Bab IV Biaya dan Jadwal Kegiatan, Bab V Hasil Penelitian dan Bab VI Pembahasan sedangkan Bab VII Penutup yang mencakup kesimpulan dan saran.

Ucapan terimakasih juga penulis tujukan kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan laporan penelitian ini. Penulis menyadari, masih banyak kekurangan dalam penyusunan laporan ini, oleh karena itu saran dan kritikan yang bersifat membangun sangat penulis harapkan untuk kepentingan pengembangan dan penyempurnaan laporan penelitian ini.

Bangkinang, 13 Desember 2021

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	iv
RINGKASAN	v
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
BAB II KAJIAN PUSTAKA	7
2.1 Konsep Tirah Baring	7
2.2 Konsep Luka Dekubitus	21
2.3 Tehnik Membersihkan Luka Dekubitus	26
BAB III METODOLOGI	35
3.1 Desain Penelitian	35
3.2 Tahapan Penelitian	36
3.3 Lokasi Penelitian	36
3.4 Tehnik Analisa Data	41
BAB IV BIAYA DAN JADWAL PENELITIAN	44
4.1 Anggaran Biaya	45
4.2 Jadwal Penelitian	45
BAB V HASIL PENELITIAN	46
4.1 Hasil	44
4.2 Pembahasan	45
BAB VI PEMBAHASAN	49
BAB VII PENUTUP	47
5.1 Kesimpulan	47
5.2 Saran	47
DAFTAR PUSTAKA	50

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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 teru-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 dekubitus (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). Menurut Nurarif dkk (2015) dekubitus adalah kerusakan/kematian kulit sampai jaringan dibawah kulit, bahkan menembus otot sampai mengenai tulang akibat adanya penekanan pada suatu area secara terus menerus sehingga mengakibatkan gangguan sirkulasi darah setempat. Penyebab ulkus dekubitus yang utama adalah gesekan (friction), gaya meluncur (shear), kelembaban yang berlebihan (excessive moisture) dan infeksi (Maklebust J, 2001). 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 (Murrty, 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. Penelitian yang sama menunjukkan pasien berjenis kelamin perempuan lebih banyak terkena dekubitus dibanding laki-laki (Mutia, 2013). Penelitian yang dilakukan pada populasi usia diatas 65 tahun dengan sampel 3.230 pasien didapatkan 214 pasien yang mengalami kekambuhan. Hampir setengah yang mengalami luka stage 2 (46,8%) stage 1 (6,1%) stage 3 (7,0%) dan stage 4 (3,5). Lokasi luka dekubitus paling umum terjadi pada sakrum (39,2%), tumit (19,6%) ischium (14,6%) dan trochanter (5,0%). Sebuah studi melaporkan angka kematian ulkus dekubitus mencapai 22% sampai 68,8% karena komplikasi sistemik sekunder (Mirza, 2015).

Berbagai penelitian tentang kejadian dekubitus salah satunya dilakukan oleh Chasanah N (2013) tentang gambaran pengetahuan dan sikap keluarga tentang pencegahan dekubitus pada pasien stroke di rumah paska perawatan di RSUD Al-Ihsan Bandung. Hasil penelitian menunjukkan sebagian responden kategori pengetahuan cukup (55,4%) dan kategori sikap diketahui sikap responden positif (54,1%) terhadap pencegahan dekubitus. Penelitian yang dilakukan Rita Sari (2017) tentang pengalaman keluarga dalam merawat dekubitus diperoleh hasil bahwa keluarga mempunyai pengalaman yang positif; bisa lebih sabar, bisa bersama-sama dengan keluarganya yang lain dalam merawat pasien, bisa membantu merawatnya. Selain itu juga terdapat pengalaman tidak menyenangkan (negatif) keluarga selama merawat anggota keluarga yang sakit yaitu keluarga merasa lelah, dan bosan selama merawat pasien.

Survey awal yang peneliti lakukan peneliti menemukan ada 8 pasien yang mengalami *decubitus* diwilayah kerja puskesmas bangkinang Kota, terdiri dari 7 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*.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimanakah studi kasus pasien dengan *decubitus* yang dirawat dirumah oleh anggota keluarga?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor apa saja yang dijumpai pada studi kasus pasien dengan *decubitus* yang dirawat dirumah oleh anggota keluarga

2. Tujuan Khusus

Untuk memperoleh faktor apa saja yang dijumpai pada studi kasus pasien dengan decubitus yang dirawat dirumah oleh anggota keluarga.

D. Manfaat Penelitian

Setelah penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang faktor apa saja yang dijumpai pada studi kasus pasien dengan decubitus yang dirawat dirumah oleh anggota keluarga.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Tirah Baring

Tirah baring adalah suatu keadaan ketika kita tidak dapat bergerak secara aktif dan berbaring selama hampir kurang lebih 24 jam setiap hari sebagai akibat adanya gangguan pada organ tubuh baik fisik maupun mental. Tirah baring dapat terjadi pada pasien dengan cedera kepala, stroke, penyakit kronis, penurunan kesadaran dan lain-lain. (Shannia T, 2020)

Tirah baring adalah perawatan dengan berbaringnya pasien di tempat tidur akibat ketidakmampuan melakukan gerakan/aktivitas. Tirah baring menjadi perawatan untuk banyak kondisi medis termasuk stroke, gagal ginjal kronik, cedera tulang belakang, penyakit jantung kongestif, kanker, kehamilan dan pasca operasi. (Andi, 2018). Perawatan tirah baring sangat penting untuk menghindari akibat yang dapat terjadi dari tirah baring. Salah satu perawatan tirah baring adalah mobilisasi, perawatan mobilisasi pada pasien tirah baring sangat berpengaruh dalam upaya pencegahan akibat yang dapat terjadi. Penelitian menunjukkan pasien dengan mobilisasi menurunkan terjadinya luka dekubitus. Perawatan lain adalah berubah posisi secara berulang atau sering, pemberian cairan yang adekuat, nutrisi adekuat. Pemberian kasur dekubitus juga memberikan pengaruh terhadap perkembangan kulit dan menurunkan gejala. Broussard (2017). Tirah baring yang berlangsung lama dapat menyebabkan dampak yang negatif terhadap sistem tubuh pasien yaitu kerusakan integritas kulit, seperti abrasi dan ulkus dekubitus. Selain itu tirah baring yang berkepanjangan dapat mempengaruhi sistem kardiovaskuler dan muskuloskeletal yaitu hilangnya kekuatan otot, kontraktur sendi dan hilangnya massa tulang (Farlex, 2012)

1. Pengaruh Tirah Baring Lama Pada Tubuh

Tubuh manusia dirancang untuk bergerak dan melakukan aktivitas fisik yang baik akan membuat tubuh kita berfungsi secara maksimal. Kondisi tubuh yang mengalami tirah baring lama akan menyebabkan tubuh mengalami berbagai penurunan fungsi secara sistematis yang disebut dengan dekondisi. Tubuh yang mengalami dekondisi pada 24-48 jam mulai melakukan adaptasi perlahan dan menurunkan berbagai aktivitas mulai dari system kardiovaskuler sampai pada system lain, seperti system pernapasan, system hormonal dan sampai system muskuloskeletal. (Shannia T, 2020)

2. Pengaruh Tirah Baring Lama Pada Sistem Muskuloskeletal (Otot, Tulang dan Sendi)

Otot merupakan satu jaringan tubuh yang cukup besar dan mewakili sekitar 45% dari total berat tubuh. System muskuloskeletal yang terdiri dari otot, sendi, dan tulang akan bekerja sama dengan saraf untuk menghasilkan pergerakan yang berfungsi untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Kerusakan pada salah satu dari system muskuloskeletal akan mengakibatkan meningkatnya risiko cedera. Kekuatan otot diatur dan dipertahankan oleh frekuensi tegangan maksimum kontraksi otot. Tirah baring akan menjadikan kontraksi otot sehingga sangat berpengaruh pada menurunnya kekuatan dan hilangnya sel otot diperkirakan sebesar 10-15% per minggu atau 5,5% setiap harinya. Tirah baring dengan imobilisasi selama 3-5 minggu dapat menghilangkan kekuatan otot sampai setengah dari normal. Selain itu otot juga memendek dan atrofi (massa otot berkurang) (Shannia T, 2020).



Gbr. 1 Atrofi Otot
(sumber, www.medicalnewstoday.com)

Pada tubuh manusia terdiri dari berbagai jenis otot salah satunya otot anti gravitasi yaitu sekelompok otot yang bekerja dengan melawan gaya gravitasi untuk mempertahankan posisi tubuh dan postur. Sekelompok otot ini akan kehilangan protein kontraktile termasuk kolagen apabila tidak digunakan. Contohnya otot leher, otot perut, paha dan bokong merupakan oto-otot yang paling terkena dampak dari tirah baring. Selain dari pada otot, dampak tirah baring juga dapat berefek pada tendon, ligament dan sendi articular setelah 6 hari tirah baring tanpa imobilisasi dan dapat menetap bahkan setelah beraktivitas normal, sebab tendon, ligament dan sendi articular ini membutuhkan pergerakan untuk tetap dapat mempertahankan kelenturannya. Tirah baring yang lama dapat menyebabkan struktur ini menjadi kontraktur (pemendekan permanen), saat pergerakan terbatas aktivitas metabolisme sendi mengalami perubahan kemudian terjadi pepadatan kolagen dan pemendekan serat maka terjadi penurunan fleksibilitas sendi. Dampak yang paling sering terkena pada sendi lutut, panggul, dan pergelangan kaki karena sulitnya mencapai ekstensi maksimal saat posisi tirah baring.

Fungsi utama tulang adalah sebagai penopang tubuh dan menjaga keseimbangan kalsium, mineral dan fosfor. Tirah baring lama akan meningkatkan aktivitas osteoklast yang mendegradasi kalsium sehingga berakibat menurunnya kepadatan. Secara tidak langsung osteoklast juga berperan pada sirkulasi kalsium dalam darah. Apabila tirah baring berlanjut maka akan terjadi penumpukan kalsium pada ginjal yang berakibat batu ginjal.

3. Cara Menangani Dampak Tirah Baring

Penangan agar tidak terjadi dampak terhadap kondisi tirah baring yang lama baik itu terhadap pasien yang dirawat dirumah sakit ataupun dirumah yaitu dengan melakukan rehabilitasi berupa mobilisasi dini. Untuk pasien yang berada dirumah sakit tindakan rehabilitasi dapat dilakukan mulai dari perawatan intensif sampai dengan perawatan

biasa dan ini harus melalui saran dari dokter rehabilitasi sebab setiap penyakit memiliki kompleksitas masing-masing. Pencapaian target mobilisasi juga perlu didiskusikan bersama dengan keluarga dan pasien.

Penanganan untuk pasien tirah baring yang berada di rumah, ada beberapa hal yang dapat dilakukan yaitu :

a. Perubahan posisi tiap 2 jam

Perubahan posisi ini dapat dilakukan dengan posisi miring ke kanan dan miring ke kiri secara bergantian dengan waktu pergantian posisi ini setiap 2 jam. Perubahan ini dapat dikombinasikan dengan sedikit menepuk bagian punggung atau dada depan untuk membantu mengeluarkan secret.

b. Menggerakkan lengan dan tungkai bawah, gerakan ini dilakukan dengan hati-hati dan harus memperhatikan apabila terdapat nyeri. Gerakan yang dapat dilakukan misalnya peregangan secara perlahan, fleksi dan ekstensi

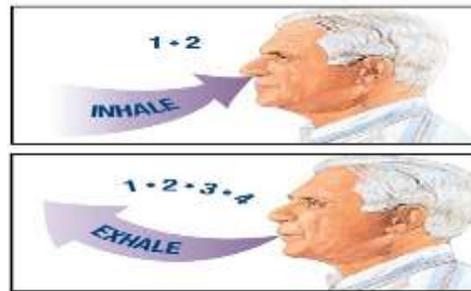


Gbr 2. Adahome.care

c. *Bed Reclinig Exercise* merupakan gerakan latihan mengatur posisi duduk pasien dari 0° menjadi 90° secara bertahap. Posisi duduk yang tegak dapat meningkatkan pertukaran gas dan mengurangi penumpukan dahak.

d. Latihan pernapasan (*Pursed Lip Breathing*) : latihan pernapasan ini bertujuan untuk mengurangi kekuatan otot pernapasan dan membersihkan jalan napas. Posisi bahu relaks, lakukan dengan posisi duduk kemudian, tarik napas melalui hidung tahan samapi 2-3 detik. Hembuskan napas perlahan melalui mulut perlahan selama 4-6 detik dengan bibir seperti meniup lilin. Gerakan ini dapat diulang sampai beberapa

kali. Dukungan emosional dari keluarga sebagai *caregiver* tentunya sangat penting untuk menunjang keberhasilan perawatan pasien tirah baring lama.



Gbr 3. Pursed Lip Breathing
Sumber: www.breathinglabs.com

B. Konsep Ulkus *Decubitus*

1. Definisi

Ulkus *decubitus* adalah luka terbuka pada area kulit yang sering mendapatkan tekanan dalam waktu yang lama. Tekanan yang terjadi pada jaringan lunak antara tulang yang menonjol dengan permukaan benda-benda dalam waktu lama dapat menyebabkan kematian jaringan (nekrosis), akibatnya terbentuklah luka terbuka (ulkus). Oleh sebab itu, dekubitus dikenal juga dengan sebutan luka baring. Luka baring sering terjadi pada kulit area pinggul, punggung, pergelangan kaki, dan bokong. Tak heran, karena pada tempat-tempat tersebut tulang-tulangannya menonjol dan sering mendapatkan tekanan.

Tekanan-tekanan itu paling sering terjadi saat berbaring dalam kurun waktu yang lama, misalnya pada orang tua, seseorang dengan mobilitas yang menurun, kecatatan akibat gangguan saraf dan stroke, orang-orang yang tidak dapat menggerakkan bagian tubuh tertentu tanpa bantuan, maupun seseorang dengan kulit rapuh. Kondisi ini sangat bisa diobati dan angka kesembuhannya tinggi jika ditangani dengan cepat dan tepat.

Dekubitus adalah kerusakan struktur anatomis dan fungsi kulit normal akibat dari tekanan eksternal yang berhubungan dengan penonjolan tulang dan tidak sembuh dengan urutan dan waktu biasa (Potter, 2006).

2. Epidemiologi *Decubitus*

Angka kejadian ulkus dekubitus di Amerika Serikat sekitar 1 juta orang. Sedangkan di Indonesia, berdasarkan penelitian di Rumah Sakit Dr. Sardjito Yogyakarta angka kejadian ulkus *decubitus* sebesar 40% dari 40 pasien yang mengalami tirah baring. Sedangkan penelitian di Rumah Sakit Dr. Moewardi Surakarta angka kejadiannya sebesar 38,18%.

3. Manifestasi *Decubitus*

Setiap tahap ulkus *decubitus* memiliki gejala yang berbeda. Berikut adalah beberapa gejala ulkus *dekubitus* yang dapat muncul :

- Perubahan warna kulit.
- Nyeri di daerah yang terkena.
- Infeksi.
- Kulit terbuka.
- Kulit yang lebih halus atau lebih kencang dari kulit di sekitarnya.

4. Faktor Risiko Dekubitus

Berbagai faktor resiko dapat menjadi presdiposisi terjadinya luka *dekubitus* pada kelen (Potter, 2006), antara lain :

1) Gangguan input sensorik

Klien yang mengalami perubahan persepsi sensorik terhadap nyeri dan tekanan berisiko tinggi mengalami gangguan integritas kulit.

2) Gangguan fungsi motorik

Klien yang tidak mampu mengubah posisi secara mandiri berisiko tinggi terjadi dekubitus. Klien tersebut dapat merasakan tekanan tetapi tidak mampu mengubah posisi mandiri untuk menghilangkan tekanan tersebut.

3) Perubahan tingkat kesadaran

Klien bingung, disorientasi, atau mengalami perubahan tingkat kesadaran tidak mampu melindungi dirinya dari dekubitus, klien bingung atau disorientasi mungkin dapat merasakan tekanan tetapi tidak mampu memahami bagaimana menghilangkan tekanan itu. Klien koma tidak dapat merasakan tekanan dan tidak mampu mengubah ke posisi yang lebih baik.

4) Gips, traksi dan peralatan lain

Gips dan traksi mengurangi mobilisasi klien dan ekstremitasnya, klien yang menggunakan gips berisiko tinggi terjadi dekubitus karena adanya gaya friksi eksternal mekanik dari permukaan gips yang bergesek pada kulit. Gaya mekanik kedua adalah tekanan yang dikeluarkan gips pada kulit jika gips terlalu ketat atau jika ekstremitasnya bengkak.

5. Klasifikasi Dekubitus

Salah satu cara yang paling awal untuk mengklasifikasikan dekubitus adalah dengan menggunakan sistem nilai atau tahapan (Potter, 2006).

1) Tahap I

Eritema tidak pucat pada kulit utuh, lesi kulit yang diperbesar, kulit tidak berwarna, hangat atau keras juga dapat menjadi indikator

2) Tahap II

Hilangnya sebagian ketebalan kulit meliputi epidermis dan atau dermis, ulkus superfisial dan secara klinis terlihat seperti abrasi lecet atau lubang yang dangkal.

3) Tahap III

Hilangnya seluruh ketebalan kulit meliputi jaringan subkutan yang rusak atau nekrotik yang mungkin akan melebar kebawah, tapi tidak melampaui yang dalam dengan atau tanpa merusak jaringan sekitarnya.

4) Tahap IV

Hilangnya seluruh ketebalan kulit disertai dekstruksi ekstensif, kerusakan jaringan atau kerusakan otot, atau struktur penyangga seperti tendon, kapsul sendi, dll.

Metode lain klasifikasi luka adalah warna luka, yang memperlihatkan fase penyembuhan. Luka nekrotik diklasifikasikan dengan luka hitam, luka disertai eksudat dan debris berserat kuning diklasifikasikan dengan luka kuning, dan luka pada fase penyembuhan aktif dan bersih disertai dengan granulasi berwarna merah muda hingga merah dan jaringan epitel diklasifikasikan dengan warna merah. Tidak ada konsensus mengenai cara terbaik dalam mengklasifikasi luka dekubitus, tapi secara umum disepakati bahwa diperlukan lebih dari sekedar klasifikasi tahapan atau warna untuk memberi gambaran *dekubitus* yang lengkap dan komprehensif.

6. Perawatan *Decubitus*

a. Pengkajian dan identifikasi masalah

Dapat dilakukan pengkajian/*assessment* pada *decubitus* menurut Ayello (Potter, 2006) yaitu sebagai berikut :

Tabel 2.1 Pengkajian Karakteristik *Decubitus*

Karakteristik	Keterangan
<i>Anatomical location, age of wound</i>	Luka kronik penyembuhannya lebih lambat, luka yang berada dekat anus perlu diobservasi secara teratur
<i>Size, shape, stage</i>	Menentukan panjang dan lebar ulkus, gunakan lidi kapas untuk mengukur kedalaman luka
<i>Sinus tract</i>	Secara hati-hati gunakan lidi kapas steril untuk menentukan lokasi keluarnya nanah
<i>Eksudat</i>	Catat jumlah, warna, dan karakteristik
<i>Sepsis</i>	Semua dekubitus dianggap koloni kuman, diperhatikan adanya eksudat purulen, berbau, eritema, edema, nyeri, demam, dan peningkatan sel darah putih
<i>Surrounding skin</i>	Melindungi kulit sekitarnya dari kerusakan
<i>Margin, maserasi</i>	Mengidentifikasi batas luka, evaluasi, maserasi dan tentukan tindakan untuk melindungi kulit
<i>Eritema, Epitelialisasi, Eskar</i>	Evaluasi penyembuhan luka yang ditandai dengan beberapa perubahan pada ulkus, tonus kulit
<i>Nekrotik, Novaskularisasi, Nose</i>	Jaringan nekrotik harus dibuang untuk menetapkan tahap dan penyembuhan ulkus, bila mungkin dilakukan debridemen
<i>Tension, Tenderness to Touch, Tissue bod</i>	Mengidentifikasi bagian dasar jaringan dan mengobati rasa nyeri

Penyebab utama dari kebanyakan dekubitus adalah adanya tekanan yang terus menerus, yang seringkali disertai dengan gesekan dan kekuatan menggosok. Hilangnya sensoris yang berhubungan dengan stroke, paraplegi, multiple sklerosis atau diabetes, dapat turut serta membantu terjadinya dekubitus dan harus diperhitungkan ketika merencanakan perawatan yang segera dan merencanakan pencegahan *decubitus* di masa yang akan datang.

b. Prinsip perawatan *decubitus*

Prioritas dalam perawatan luka lokal pada dasarnya adalah sama dengan luka apapun juga yaitu dengan menggunakan SOP (standar operasional prosedur) yang sudah baku, yaitu : mengatasi perdarahan (hemostasis); mengeluarkan benda asing, yang dapat bertindak sebagai fokus infeksi;

melepaskan jaringan yang mengalami devitalisasi, krusta yang tebal, dan pus ; menyediakan temperature, kelembaban, dan pH yang optimal untuk sel-sel yang berperan dalam proses penyembuhan ; meningkatkan pembentukan jaringan granulasi dan epitelialisasi dan melindungi luka dari trauma lebih lanjut serta masuknya mikroorganisme patogen (Morison, 2003).

Tujuannya adalah untuk melindungi individu dari kerusakan fisiologis lebih lanjut, untuk menyingkirkan penyebab aktual atau potensial yang memperlambat penyembuhan, dan untuk menciptakan suatu lingkungan lokal yang optimal juga untuk rekonstruksi dan epitelialisasi vaskular dan jaringan ikat.

Beberapa prinsip perawatan luka secara lokal meliputi debridemen, pembersihan, dan pemberian balutan. Ulkus dengan jaringan nekrotik harus dilakukan debridemen. Prinsip perawatan luka menurut Morison (2003) adalah :

1) Membuang jaringan mati

Adanya jaringan nekrotik dapat memperlambat penyembuhan serta mendorong terjadinya infeksi, dan seringkali menutupi luas yang sebenarnya dari kerusakan jaringan. Debridemen bedah dengan anestesi umum atau lokal merupakan metode yang paling cepat untuk memperoleh lapisan luka yang bersih. Meskipun demikian tindakan tersebut mungkin tidak perlu bagi lansia atau pasien yang sangat lemah, dimana metode lain dapat dicoba dilakukan.

2) Debridemen adalah pembuangan jaringan nekrotik sehingga jaringan sehat dapat bergenerasi. Pembuangan jaringan nekrotik diperlukan untuk menghilangkan ulkus yang menjadi sumber infeksi, agar lebih mudah melihat bagian dasar luka sehingga dapat menentukan tahap ulkus secara akurat, dan

memberikan dasar yang bersih yang diperlukan untuk proses penyembuhan (Potter, 2006).

Metode debridemen yang digunakan harus tergantung dengan metode yang paling sesuai dengan kondisi klien dan tujuan perawatan. Perlu diingat bahwa selama proses debridemen beberapa observasi luka normal yang mungkin terjadi antara lain adalah adanya peningkatan eksudat, bau dan bertambahnya ukuran luka.

Setelah dekubitus berhasil dilakukan debridemen dan mempunyai bagian dasar granulasi bersih, maka tujuan perawatan luka lokal selanjutnya adalah memberikan lingkungan yang tepat untuk penyembuhan luka dengan kelembaban dan mendukung pembentukan jaringan granulasi baru.

3) Perawatan luka yang terinfeksi

Kebanyakan luka terbuka kronis didiami oleh mikroorganisme yang sangat banyak yang tampaknya tidak memperlambat proses penyembuhan. Sehingga hanya diperlukan pengambilan hapusan luka guna mengidentifikasi mikroorganisme dan menentukan sensitivitas mikroorganisme terhadap antibiotik, apabila luka tersebut memperlihatkan tanda dan gejala klinis infeksi, seperti nyeri setempat dan eritema, edema lokal, eksudat berlebihan, pus dan bau busuk.

4) Perawatan luka dengan banyak eksudat

Sekalipun jaringan nekrotik dan jaringan yang tampak jelas terinfeksi telah diangkat dari bidang luka, luka dapat terus menghasilkan eksudat dalam jumlah banyak yang dapat menembus non-oklusif dan meningkatkan resiko

infeksi luka. Volume eksudat berkurang pada waktunya, tetapi sampai stadium tersebut diperlukan balutan yang bisa menyerap dan tidak melekat.

5) Perawatan luka dalam yang bersih dengan sedikit eksudat

Bila jumlah eksudat sudah berkurang, maka *silastic foam* merupakan suatu cara pembalutan yang sangat bermanfaat khususnya pada luka dalam yang bersih dan berbentuk cawan, atau dekubitus luas di daerah sakrum.

6) Perawatan luka superfisial yang bersih dengan sedikit eksudat Banyak balutan yang sesuai untuk menangani luka superficial yang bersih. Memberikan lingkungan yang lembab dengan terus menerus akan dapat mendorong epitelialisasi yang cepat dan mengurangi rasa nyeri serta melindungi permukaan luka dari kerusakan mekanis lebih lanjut dan kontaminasi. Balutan yang ideal adalah balutan yang dapat dibiarkan tidak terganggu selama beberapa hari.

c. Metode pembersihan luka

Ada dua metode dasar untuk pembersihan luka secara mekanik : irigasi dan menyikat langsung dengan bola kapas atau kasa. Kesulitan dari irigasi adalah bagaimana caranya untuk memakai larutan pembersih dengan tekanan yang cukup sehingga dapat meluruhkan debris tanpa merusak jaringan yang ada di bawahnya. Untuk luka yang yang tidak terlalu terkontaminasi, air steril atau larutan 0,9% adalah agens pembersih pilihan. Pada keadaan dimana terdapat resiko tinggi terhadap infeksi luka, maka keadaan tersebut merupakan indikasi untuk penggunaan larutan antiseptik (Morison, 2003).

Karakteristik antiseptik yang ideal (Morison, 2003) antara lain, mampu membunuh mikroorganisme dalam rentang yang luas, tetap efektif terhadap berbagai macam

pengenceran, non toksik terhadap jaringan tubuh manusia, tidak mudah menimbulkan reaksi sensitivitas, baik lokal maupun sistemik. Bekerja secara efisien, meski terdapat bahan-bahan organik (misal, pus dan darah) dan bereaksi secara cepat, tidak mahal serta awet.

Jika luka sangat terkontaminasi oleh bahan-bahan asing atau jaringan nekrotik, pembersihan luka diperlukan setiap kali mengganti balutan. Namun bila lukanya bersih, hanya terdapat sedikit eksudat, dan bergranulasi sehat, pembersihan yang berulang dapat lebih membahayakan dibandingkan keuntungannya. Pembersihan berulang dapat mengakibatkan trauma pada jaringan halus yang baru terbentuk, mengurangi suhu permukaan luka, dan mengangkat eksudat yang mempunyai sifat bakterisida.

d. Pemberian balutan

Jika ada kulit yang rusak maka biasanya diperlukan balutan untuk melindungi jaringan yang berada di bawahnya dari sebuah kerusakan yang lebih lanjut dan untuk menggantikan sementara beberapa fungsi kulit yang utuh (Morison, 2003).

Karakteristik balutan luka yang ideal (Morison, 2003) antara lain, tidak melekat dan impermeable terhadap bakteri, mampu mempertahankan kelembaban yang tinggi pada tempat luka sementara juga mengeluarkan eksudat yang berlebihan. Sebagai penyekat suhu, non toksik dan non alergenik, nyaman dan mudah disesuaikan, awet. Mampu melindungi luka dari trauma lebih lanjut dan tidak perlu sering mengganti balutan serta murah harganya.

Rencana perawatan akan berubah sesuai dengan tingkat penyembuhan ulkus. Contoh ; pada luka nekrotik, sebelumnya penggunaan balutan membran untuk mendebrid luka dengan cara autolisis. Kemudian pada tahap-tahap dekubitus (tahap III dan IV) yang menghasilkan eksudat memerlukan balutan yang mampu menyerap eksudat tersebut. Pada daerah kemerahan atau yang mengalami kerusakan integritas kulit, maka direkomendasikan penggunaan produk perawatan kulit yang memberi lubrikasi dan melindungi serta meningkatkan penyembuhan luka. Jika ulkus berwarna merah muda dan disertai granulasi pada seluruh bagian maka ulkus tersebut perlu dibalut untuk meningkatkan penyembuhan. Lingkungan lembab dan bersih akan meningkatkan migrasi sel epitel ke seluruh permukaan ulkus.

Metode lain untuk mengobati luka lokal antara lain, seperti metode energi elektromagnetik, telah digunakan untuk membantu proses penyembuhan luka. *The Agency For Health Care Policy and Research/AHCPR*, 1994 dalam Potter (2006) merekomendasikan tindakan elektoterapy untuk mengobati dekubitus tahap III dan IV yang tidak berespon dengan tindakan konvensional. Ketersediaan fasilitas kesehatan dan melibatkan tim kesehatan lain juga ikut mempengaruhi keberhasilan perawatan dekubitus.

BAB III

METODELOGI PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Dalam penelitian kualitatif, studi fenomenologi merupakan pendekatan untuk menggambarkan arti dari pengalaman hidup pada beberapa individu tentang suatu konsep atau fenomena. Pendekatan ini dipilih untuk menggali arti dan makna pengalaman keluarga dalam merawat pasien tirah baring lama karena sakit dan kondisi immobilisasi.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada penderita yang tirah baring lama karena sakit dan immobilisasi sehingga mengalami luka decubitus di wilayah kerja puskesmas Bangkinang Kota.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 25 November 2021 s/d Januari 2022 di wilayah kerja puskesmas Bangkinang Kota.

3.5 Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penderita decubitus di wilayah kerja puskesmas Bangkinang Kota yang berjumlah 8 orang

2. Sampel

Sampel pada penelitian ini yaitu penderita *decubitus* di wilayah kerja puskesmas Bangkinang Kota dengan kriteria sebagai berikut :

a. Kriteria Sampel

1) Kriteria inklusi

- a) Sampel atau pasien yang mengalami tirah baring lama dan mengalami *decubitus* dan kooperatif.
- b) Kategori luka *decubitus* pada derajat 1 – 3 ringan
- c) Tidak ada luka kategori luka ganggren yang merupakan luka dari penyakit Diabetes Mellitus
- d) Bersedia mengikuti penelitian tanpa paksaan setelah mendapat penjelasan.

2) Kriteria eksklusi

- a) Sampel atau pasien *decubitus* yang tidak sedang berada ditempat dan lokasi penelitian dalam rentang waktu dilakukannya penelitian.
- b) Pasien atau responden (keluarga) yang tidak dapat berkomunikasi dengan baik.

b. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *Purposive Sampling* yaitu cara pengambilan sampel untuk tujuan tertentu (Notoatmodjo, 2010). Serta Menurut Sugiyono (2010) *purposive sampling* digunakan untuk menentukan sampel penelitian dengan beberapa pertimbangan tertentu yang bertujuan agar data yang diperoleh nantinya bisa lebih representatif.

3.6 Jumlah Sampel

Adapun jumlah sampel pada penelitian ini adalah 8 orang penderita *decubitus* di wilayah kerja puskesmas Bangkinang Kota.

3.7 Etika Penelitian

1) Lembaran Persetujuan (*Informed Consent*)

Informed Consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Informed Consent tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan informed consent adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak pasien.

2) Tanpa Nama (*Anonymity*)

Memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3) Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset. (Hidayat, A. A, 2009).

3.8 Pengumpulan Data

1. Alat Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data primer yaitu peneliti melakukan wawancara langsung kepada keluarga yang memiliki lansia dengan kondisi ada luka *decubitus*, kemudian peneliti melakukan pengamatan bagaimana keluarga memberkan perawatan terhadap pasien lansia dengan *decubitus*.

2. Prosedur Pengumpulan Data

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti akan mengumpulkan data dengan melalui prosedur sebagai berikut:

1. Tahap Persiapan

Pada tahap persiapan ini, peneliti terlebih dahulu menentuka masalah penelitian, kemudian dilanjutkan dengan mencari studi kepustakaan dan studi pendahuluan. Selanjutnya peneliti menyusun proposal untuk mendapatkan persetujuan dan izin penelitian dari pihak LPPM Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.

2. Tahap Pelaksanaan

Peneliti melakukan penelitian terlebih dahulu melakukan pengelompokan responden penelitian berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Peneliti menemukan 8 orang lansia yang mengalami *decubitus*.

3. Tahap wawancara

Pada tahap ini peneliti melakukan pendekatan secara keilmuan yang peneliti miliki, agar memperoleh informasi yang mendalam terkait pengalaman keluarga dalam merawat lansia yang mengalami *decubitus*.

4. Tahap pengolahan data

Setelah data hasil wawancara diperoleh tahap selanjutnya peneliti melakukan pengolahan dan pengelompokan data untuk menentukan hasil penelitian yang diperoleh dari wawancara. Peneliti melakukan pengolahan data dengan cara mendokumentasikan data hasil wawancara mendalam dan catatan lapangan dari pengalaman pemberi perawatan dalam merawat pasien imobilisasi dengan ulkus diabetik segera setelah proses wawancara selesai. Pendokumentasian hasil wawancara dilakukan dengan menjabarkan setiap perkataan responden kedalam catatan peneliti. Analisa data menggunakan kualitatif deskriptif berupa penyajian data.

BAB IV

BIAYA DAN JADWAL PENELITIAN

4.1 Anggaran Biaya

Rincian biaya penelitian yakni:

No	Uraian	Satuan	Volume	Besaran	Volume x Besaran
1.	Honorarium				
	a. Honorarium Koordinator Peneliti/Perekayasa	OB	1	Rp. 420.000	420.000
	b. Pembantu Peneliti/Perekayasa	OJ	10	Rp. 25.000	250.000
	c. Honorarium Petugas Survei	OR	30	Rp. 10.000	300.000
Subtotal Honorarium					970.000
2	Bahan Penelitian				
	a. ATK				
	1) Kertas A4	Rim	2	50.000	50.000
	2) Pena	Kotak	1	50.000	50.000
	3) Map	Lusin	1	20.000	50.000
	4) Tinta Print original (4 warna)	kotak	4	98.000	
Subtotal Bahan Penelitian					150.000
3.	Pengumpulan Data				
	a. Transport	Ok	20	7.200	145.000
	b. Biaya Konsumsi	Ok	15	25.000	375.000
	c. Cendramata		1	600.000	600.000
	d. Peralatan habis pakai untuk penelitian		1	2.500.000	2.500.000
Subtotal biaya pengumpulan data					1.120.000
4.	Pelaporan, Luaran Penelitian				
	a. Foto Copy Laporan Penelitian dsb	OK	400	Rp. 150	60.000
	b. Jilid Laporan	OK	3	Rp. 5.000	15.000
	c. Luaran Penelitian	OK		Rp. 600.000	600.000
	1) Jurnal Nasional Terakreditasi :				
	a) Sinta 6-5				
	b) Sinta 4-3				
	c) Sinta 2-1				
Subtotal biaya Laporan dan Luaran Penelitian					675.000
Total					3.948.000

4.2 Jadwal Penelitian

No	Kegiatan	Bulan I				Bulan II				Bulan III			
1.	Persiapan pelaksanaan kegiatan dan pengurusan izin	■	■	■	■								
2.	Pertemuan dengan sampel penelitian	■	■	■	■								
3.	Mengukur Kadar kolesterol					■	■						
4.	Pembelian/pengadaan bahan penelitian set alat pengukuran kolesterol dan rebusan daun sambung nyawa							■	■				
5.	Pembuatan rebusan daun sambung nyawa							■	■				
6.	Pemberian air rebusan daun sambung nyawa kepada sampel penelitian							■	■	■			
7.	Pengukuran kembali kadar kolesterol sampel penelitian setelah konsumsi air rebusan daun sambung nyawa											■	■
8.	Analisa Hasil pengukuran dengan komputerisasi												■
9.	Pembuatan Laporan Hasil												■

BAB V

HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian ini dipaparkan dalam bentuk penyajian data yang diperoleh berdasarkan wawancara dengan pihak keluarga dan pasien sendiri, keterangan berikut merupakan keterangan dari 8 responden yakni :

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 alternative 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 decubitus 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 Osteoarthritis 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 decubitus disisi kanan bokong, 3 luka lecet sebagai bakal decubitus 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 keruangan rawatan, namun keluarga memutuskan untuk membawa pasien pulang karena biaya walaupun kondisi patah tulang kaki kiri pasien belum ada perbaikan. Setelah 7 bulan tiba dirumah 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 trombosisnya sudah normal, tanda-tanda vital sudah normal, tanda-tanda perdarahan via hidung dan BAB nya juga sudah normal. Dan pasien sudah boleh pulang, pasien dirumah sudah sekitar 2 minggu namun kondisinya masih lemah hanya berbaring saja, dan keluarga terkejut melihat ada luka didekat 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 diruang 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 dirumah 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 dekubitus 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 dekubitus yang baru seperti adanya luka lecet disekitar paha dan bokong pasien.

BAB VI

PEMBAHASAN

Subjek penelitian 01 dari kondisi pasien yang mengalami dislokasi panggul, dan upaya untuk merelokasi tulang panggul juga tidak membuahkan hasil sebab kedua kaki pasien terlihat tidak simetris kiri dan kanan, kaki kiri pasien lebih panjang dari kaki kanan. Pasien juga diketahui tidak mampu untuk duduk bahkan sudah tidak mampu untuk melakukan aktivitas baik didalam maupun diluar rumah otomatis waktu pasien dihabiskan sepenuhnya berbaring di tempat tidur. Hal tersebut dapat menjadi faktor pemicu munculnya luka dekubitus karena terjadi tekanan secara terus menerus pada kulit akibat minimnya imobilisasi yang dilakukan pasien. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Corrine tahun 2011 di Australia bahwa ada hubungan antara kejadian dekubitus dengan imobilisasi. Corrine menjelaskan semakin sedikit dilakukan pergerakan maka semakin beresiko seseorang menderita ulkus dekubitus. Status gizi buruk pasien dapat menjadi faktor yang bisa mempermudah terjadinya dekubitus. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Baumgarten tahun 2006 di Amerika Serikat bahwa ada hubungan antara kejadian dekubitus dengan status gizi buruk. Serta menurut Corrine tahun 2011 Defisit nutrisi berkaitan dengan perkembangan luka dekubitus. Tingkat protein dan albumin yang rendah dapat mempengaruhi ketebalan dari ulkus, sedangkan kadar vitamin dan seng mempengaruhi tingkat penyembuhan luka.

Subjek penelitian 02 diketahui 1 tahun terakhir sebelum kondisi pasien drop keluarga mengatakan pasien tidak mau untuk dibawa keluar rumah dengan kursi roda sekedar untuk menghirup udara segar, karena pasien merasa tidak kuat untuk duduk walaupun hanya 15 menit saja, maka aktivitas pasien saat itu masih mampu mobilisasi miring kanan-kiri secara mandiri. Diketahui setelah pasien tidak mampu untuk mobilisasi

posisi berbaring juga hanya pada satu sisi saja, dimiringkan juga merasakan sakit, kondisi fisik mulai mengalami penurunan seperti otot kaki mulai atrofi, kuku mulai menghitam, kulit juga mulai mengering dan mengelupas. Hasil penelitian menunjukkan bahwa salah satu faktor risiko yang menyebabkan terjadinya luka dekubitus pada pasien juga disebabkan oleh kelembapan kulit pasien yang diakibatkan oleh feses dan urin yang mengakibatkan kulit area pasien menjadi lembab. Akan tetapi keluarga kurang mengetahui informasi bahwa kelembapan yang diakibatkan oleh feses dan urin karena pasien yang selalu menggunakan pampers akan menjadi area kulit pasien lembab dan menjadi salah satu faktor resiko terjadinya luka dekubitus pada pasien. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Corrine tahun 2011 di Australia bahwa ada hubungan antara kejadian dekubitus dengan imobilisasi. Corrine menjelaskan semakin sedikit dilakukan pergerakan makan semakin beresiko seseorang menderita ulkus dekubitus. Status gizi yang kurang pada pasien juga menjadi faktor yang bisa mempermudah terjadinya dekubitus. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Baumgarten tahun 2006 di Amerika Serikat bahwa ada hubungan antara kejadian dekubitus dengan status gizi buruk. Serta menurut Corrine tahun 2011 Defisit nutrisi berkaitan dengan perkembangan luka dekubitus. Tingkat protein dan albumin yang rendah dapat mempengaruhi ketebalan dari ulkus, sedangkan kadar vitamin dan seng mempengaruhi tingkat penyembuhan luka.

Subjek penelitian 003 diketahui pasien telah tirah baring selama 6 bulan di rumah dimana pasien menderita cefalgia kronik dan spondylitis yang membuat pasien sulit bergerak. Hal tersebut adalah faktor utama munculnya ulkus dekubitus yaitu karena tekanan yang terjadi secara terus menerus pada kulit karena minimnya mobilisasi yang dilakukan pasien. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Corrine pada tahun 2011 di Australia bahwa ada hubungan antara kejadian dekubitus dengan imobilisasi. Corrine menjelaskan semakin sedikit dilakukan pergerakan makan semakin

beresiko seseorang menderita ulkus dekubitus. Hasil penelitian menunjukkan bahwa salah satu faktor risiko yang menyebabkan terjadinya luka dekubitus pada pasien juga disebabkan oleh kelembapan kulit pasien yang diakibatkan oleh feses dan urin yang mengakibatkan kulit area pasien menjadi lembab sebagai dampak penggunaan diapers yang kurang mendapat perhatian kebersihannya. Akan tetapi keluarga kurang mengetahui informasi bahwa kelembapan yang diakibatkan oleh feses dan urin karena pasien yang selalu menggunakan pampers akan menjadi area kulit pasien lembab dan menjadi salah satu faktor resiko terjadinya luka dekubitus pada pasien

Subjek penelitian 04 pasca jatuh dari kamar mandi menyebabkan pasien mengalami kelumpuhan kaki sebelah kiri, menurut keterangan pasien bahwa kaki kanan masih dapat digerakkan namun berat dan membuat pasien mengalami kesulitan mobilisasi sehingga pasien tirah baring dengan posisi yang sama dalam jangka waktu lama. Hal tersebut membuat tekanan secara terus menerus pada permukaan kulit. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Corrine pada tahun 2011 di Australia bahwa ada hubungan antara kejadian dekubitus dengan imobilisasi.

Subjek penelitian 05 diketahui pasien mengalami trauma dikepala dan kesulitan mobilisasi karena patah tulang kaki kiri, walaupun pasien masih merasakan nyeri yang kuat pada cederanya, akan tetapi rasa nyerinya yang membuat pasien enggan untuk melakukan mobilisasi sehingga pasien memilih posisi yang nyaman baginya yaitu tirah baring dengan posisi yang sama secara terus menerus sehingga menyebabkan tekanan secara terus menerus pada kulit. 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. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Corrine pada tahun 2011 di Australia bahwa ada hubungan antara kejadian dekubitus

dengan imobilisasi. Corrine menjelaskan semakin sedikit dilakukan pergerakan maka semakin beresiko seseorang menderita ulkus dekubitus. Hasil penelitian menunjukkan bahwa salah satu faktor risiko yang menyebabkan terjadinya luka dekubitus pada pasien juga disebabkan oleh kelembapan kulit pasien yang diakibatkan oleh feses dan urin yang mengakibatkan kulit area pasien menjadi lembab sebagai dampak penggunaan diapers yang kurang mendapat perhatian kebersihannya.

Subjek Penelitian 06 diketahui sudah 2 minggu pulang dari Rumah Sakit karena sakit DBD, badan masih lemah, untuk duduk saja pasien mengeluh pusing, pasien tidak pernah melakukan mobilisasi dini baik ditempat tidur apalagi keluar rumah, keluarga juga membiarkan kondisi ini terus berlanjut sebab keluarga tidak memiliki pengetahuan bahwa kondisi tirah baring itu harus dilakukan mobilisasi. Agar tidak terjadi dekubitus dan pusing sebagai akibat tirah baring lama oksigen tidak sampai ke otak. Sehingga pasien mengalami dampak dari tirah baring lama yaitu adanya luka dekubitus tepat ditulang bokong. Hal tersebut adalah faktor utama munculnya ulkus dekubitus yaitu karena tekanan yang terjadi secara terus menerus pada kulit karena minimnya mobilisasi yang dilakukan pasien. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Corrine pada tahun 2011 di Australia bahwa ada hubungan antara kejadian dekubitus dengan imobilisasi. Corrine menjelaskan semakin sedikit dilakukan pergerakan maka semakin beresiko seseorang menderita ulkus dekubitus.

Subjek Penelitian 07 diketahui pasien mengalami dekubitus karena kondisi kelembapan kulit yang meningkat dan kebersihan kulit juga kurang karena kulit terpapar dengan air seni pasien melalui diapers. Hal tersebut dapat menjadi faktor penentu munculnya ulkus dekubitus pada pasien akibat dari faktor kelembapan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Arry Muji Astutik pada tahun 2015 di RSUD Tidar Magelang bahwa ada hubungan antara kejadian dekubitus dengan kelembapan. Serta

menurut Dewandono tahun 2014 bahwa kulit yang lembab akan berkontribusi kulit menjadi maserasi. Selain itu faktor usia juga dapat mempengaruhi terjadinya ulkus dekubitus. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Levina Mutia di RSUD Arifin Achmad Riau tahun 2011-2013 bahwa ada hubungan kejadian dekubitus dengan usia. Pada usia dewasa hingga usia lanjut terjadi penurunan toleransi terhadap tekanan, pergerakan dan gaya gesek. Hal ini disebabkan oleh perubahan-perubahan pada kulit, seperti penurunan elastisitas dan vaskularisasi, kehilangan otot, penurunan kadar serum albumin, penurunan respon inflamatori.

Subjek penelitian 08 diketahui pasien mengalami stroke sudah 2 tahun dengan gejala lemah dan berat pada sisi kanan tubuhnya dan sulit tidur, membuat pasien mengalami kesulitan mobilisasi sehingga pasien tirah baring dengan posisi yang sama dalam jangka waktu lama, kondisi kebersihan kulit terutama area bokong sangat tidak bersih dan juga lembab. Hasil penelitian Rita Sari 2017 menunjukkan bahwa salah satu faktor risiko yang menyebabkan terjadinya luka dekubitus pada pasien juga disebabkan oleh kelembapan kulit pasien yang diakibatkan oleh penggunaan diapers yang tidak dikontrol kebersihan dan kapan harus diganti. Akan tetapi keluarga kurang mengetahui informasi bahwa kelembapan yang diakibatkan oleh feses dan urin karena pasien yang selalu menggunakan pampers akan menjadi area kulit pasien lembab dan menjadi salah satu faktor resiko terjadinya luka dekubitus pada pasien. Hal tersebut membuat tekanan secara terus menerus pada permukaan kulit. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Corrine pada tahun 2011 di Australia bahwa ada hubungan antara kejadian dekubitus dengan imobilisasi. Faktor lain yang dapat menyebabkan pasien mengalami ulkus dekubitus adalah status gizi yang kurang. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Baumgarten pada tahun 2006 di Amerika Serikat bahwa ada hubungan antara kejadian dekubitus dengan status gizi buruk.

BAB VII

PENUTUP

7.1 KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh maka dapat peneliti paparkan beberapa kesimpulan 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.

7.2 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+best>. 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+keluarga+dalam+merawat+dekubitus&q&form=QBRE&sp=-&pq=pengalaman+keluarga+dalam+merawat+dekubitus&sc=0-43&sk=&cvid=C3570A8D98AF4BD382ED3C2317786A97> akses [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 \(flexfreeclinic.com\)](https://www.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).

