

EFEKTIFITAS WAKTU PERUBAHAN POSISI TIDUR TERHADAP KEJADIAN DEKUBITUS PADA PASIEN STROKE DI RUMAH SAKIT X KABUPATEN INDRAMAYU

Wayunah

*Program Profesi Ners, STIKes Indramayu
email: ayoun_plumbon@yahoo.com*

ABSTRAK

Stroke merupakan penyakit yang menyebabkan deficit neurologis, sampai terjadi penurunan kesadaran sehingga terjadi ketidakmampuan dalam mobilisasi. Perawatan pasien stroke yang lama dapat menyebabkan terjadinya dekubitus. Tindakan keperawatan untuk mencegah terjadinya dekubitus adalah dengan perubahan posisi tidur. Waktu perubahan posisi tidur yang direkomendasikan adalah setiap 2 jam. Namun tidak semua rumah sakit memberlakukannya. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui efektivitas perubahan posisi tidur pada pasien stroke yang mengalami penurunan kesadaran.

Sampel dalam penelitian ini sebanyak 16 pasien stroke dimana terbagi menjadi 2 kelompok yaitu 8 pasien kelompok intervensi dan 8 pasien kelompok kontrol. Pada kelompok intervensi dilakukan perubahan posisi tidur setiap 2 jam, sedangkan pada kelompok kontrol setiap 4 jam sesuai dengan SOP rumah sakit.

Hasil menunjukkan ada perbedaan kejadian dekubitus pada kelompok pasien yang dilakukan perubahan posisi tidur setiap 2 jam dengan kelompok pasien yang dilakukan perubahan posisi tidur setiap 4 jam ($p=0,021$; $\alpha = 0,05$), artinya perubahan posisi tidur setiap 2 jam efektif mencegah terjadinya dekubitus. Saran ditujukan untuk rumah sakit agar menerapkan SOP perubahan posisi tidur setiap 2 jam pada semua pasien yang memiliki risiko dekubitus.

Kata kunci : dekubitus, posisi tidur, stroke

PENDAHULUAN

Stroke atau dikenal dengan penyakit cedera serebrovaskuler (CVA) adalah suatu kondisi dimana fungsi otak terganggu akibat terhentinya suplai darah menuju otak. Stroke stroke menyebabkan deficit neurologic yang menimbulkan kehilangan kemampuan motoric. Gejala yang khas pada penderita stroke adalah hemiplegia (paralisis pada salah satu sisi) atau hemiparesis (kelemahan salah satu sisi tubuh (Black and Hawk, 2009; Smeltzer & Bare 2002).

Serangan stroke bersifat mendadak dan menimbulkan gejala sesuai dengan bagian otak yang terkena. Selain itu stroke juga dapat mengakibatkan pasien mengalami gangguan

mobilisasi (Sari, 2007). Akibatnya pasien dapat mengalami dekubitus.

Dekubitus adalah luka akibat tekanan. Dekubitus dapat terjadi dalam waktu 3 hari sejak terpaparnya kulit akan tekanan. Hal ini dapat dipengaruhi karena penurunan mobilitas akibat penurunan kesadaran, seperti yang terjadi pada pasien stroke (Braden et al, 1987; Sari, 2007; Bryant, 2016).

Menurut NPUAP (*National Pressure Ulcer Advisory Panel*) (1996), dekubitus dibagi menjadi empat stadium yaitu stadium satu yang ditandai adanya perubahan kulit yang masih ringan, sampai stadium 4 yang ditandai hilangnya seluruh lapisan kulit, disertai dengan nekrosis jaringan yang luas.

Menurut Yarkony (1994) mengatakan bahwa perkiraan pasien yang dirawat di rumah sakit menderita dekubitus antara 3 – 14 %. Akibat terjadinya dekubitus menyebabkan penderita mengalami ketidaknyamanan, serta menambah panjang waktu perawatan. (NPUAP, 1989).

Perubahan posisi tidur merupakan salah satu bentuk intervensi keperawatan yang sangat tidak asing dan ditetapkan dalam rangka pencegahan dekubitus khususnya pada pasien stroke. (Berman, Snyder, Koziar dan Erb, 2009). Tindakan pencegahan dekubitus pada pasien stroke dapat dilakukan dengan pemberian perubahan posisi tidur. Pengaturan posisi tersebut membutuhkan teknik-teknik tertentu agar tidak menimbulkan masalah dekubitus yang baru (Perry dan Potter, 2005)

Posisi tidur yang dapat mengurangi tekanan pada area trokanter adalah dengan posisi miring 30 derajat (Colin, 1996 dalam NPUAP, 1996). Posisi miring 30 derajat dengan mengatur posisi kepala tempat tidur ditinggikan sampai dengan 30 derajat dan posisi badan pasien dimiringkan sebesar 30 derajat dengan disanggah menggunakan bantal busa. Posisi ini terbukti menjaga pasien terbebas dari penekanan pada area trokanter dan sakral (NPUAP, 1996). Aplikasi dari posisi miring 30 derajat ini cukup dapat dilakukan oleh perawat, mengingat tidak diperlukan energi yang besar untuk memiringkan pasien.

Perubahan posisi tidur dilakukan dengan interval waktu 1,5 sampai 2 jam. Hal tersebut mungkin dapat mencegah terjadinya dekubitus. Rekomendasi perubahan posisi tidur pasien

minimal setiap 2 jam (Perry & Potter, 2005). Sementara itu prosedur perubahan posisi tidur pada pasien stroke di Rumah Sakit X Kabupaten Indramayu adalah setiap 4 jam. Namun dalam pelaksanaannya seringkali dilakukan hanya miring kanan dan miring kiri dengan waktu yang tidak terkontrol.

Data pasien stroke yang dirawat di Rumah X Kabupaten Indramayu tahun 2012 sebanyak 252, dan diketahui sebanyak 9 pasien (3,7 %) mengalami dekubitus. Hal ini tidak sesuai dengan yang diharapkan pemerintah bahwa Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2007) menetapkan target sasaran mutu dimana pasien tidak menjadi dekubitus harus 0% (Rekam Medik Rumah Sakit X Indramayu, 2013).

METODE PENELITIAN

Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui efektifitas perubahan posisi tidur setiap 2 jam dengan 4 jam terhadap kejadian dekubitus pada pasien stroke di RS Bhayangkara Indramayu. Desain penelitian yang digunakan adalah *Quasi-experimental with control group*. Penelitian ini terdiri dari dua kelompok, yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Intervensi yang dilakukan adalah pemberian posisi tidur miring 30 derajat. Kelompok intervensi dilakukan perubahan posisi tidur setiap 2 jam, sedangkan kelompok kontrol dilakukan perubahan posisi tidur setiap 4 jam.

Populasi pada penelitian ini adalah semua pasien stroke yang dirawat di stroke unit dan ICU Rumah Sakit X Kabupaten Indramayu pada

bulan Februari 2015 dengan rata-rata 21 pasien setiap bulannya.. Besar sampel menggunakan uji hipotesis terhadap 2 proporsi (Ariawan, 2003). Berdasarkan rumus tersebut didapatkan besar sampel 28 responden yang dibagi menjadi 2 kelompok masing-masing 14 responden. Namun pada pelaksanaannya hanya tercapai 16 responden yaitu 8 orang kelompok intervensi dan 8 orang kelompok kontrol. Hal tersebut terjadi karena saat dilaksanakan penelitian ada beberapa responden yang tidak dilakukan perubahan posisi tidur sesuai dengan waktu yang sudah ditentukan, oleh karena itu sebanyak masing-masing 6 responden kelompok intervensi dan kelompok kontrol gugur.

Instrument yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan SOP perubahan posisi tidur dimana instrument didalamnya menggunakan skala NPUAP. Prosedur penelitian diawali dengan menentukan responden (pasien stroke) sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi dimana pembagian kelompok ditentukan berdasarkan ruang perawatan. Responden yang masuk ke dalam kelompok intervensi adalah pasien stroke yang dirawat di ruang stroke unit, sedangkan yang masuk ke dalam kelompok kontrol adalah pasien stroke yang dirawat di ruang ICU.

Penilaian dekubitus dengan skala NPUAP dilakukan sebelum intervensi dan setelah intervensi perubahan posisi tidur. Pada kelompok intervensi dilakukan perubahan posisi tidur setiap 2 jam, sedangkan pada kelompok kontrol dilakukan perubahan posisi tidur setiap 4 jam sesuai dengan protap yang ada di RS X Kabupaten Indramayu.

Intervensi dilakukan selama masing-masing 5 hari. Setiap hari dilakukan pengamatan kondisi kulit responden untuk melihat ada tidak nya dekubitus.

Saat penelitian melibatkan 3 orang asisten peneliti, dimana sudah dilakukan uji *interrater* dengan nilai koefisien Kappa > 0,6 (CI 95%) . Asisten peneliti yang diambil dalam penelitian ini merupakan perawat ruangan dengan tingkat pendidikan minimal D III keperawatan dengan masa kerja di ruang ICU atau Stroke Unit minimal 3 tahun.

Analisis data menggunakan univariat dan bivariat. Analisis univariat digunakan untuk menganalisa data karakteristik pasien, dan derajat dekubitus. Sedangkan analisa bivariat digunakan untuk melihat pengaruh perubahan posisi tidur terhadap kejadian dekubitus dengan alpha adalah 5%. (Hastono, 2007). Analisa data bivariate menggunakan uji T *dependent* dan T *independent*.

Pertimbangan etika penelitian digunakan untuk memastikan bahwa responden dilindungi hak azasi dan kesejahteraannya selama proses penelitian, peneliti berusaha menjaga aspek-aspek etik dengan memperhatikan aspek *right of self determination, right to privacy and dignity, right to anonymity and confidentiality, right to fair treatment* dan *right to protection from discomfort and harm protection from discomfort* (Nursalam, 2013; Polit & Hungler, 2005).

HASIL PENELITIAN

Penelitian dilaksanakan di Ruang Stroke Uni dan ICU RS X Kabupaten Indramayu pada bulan Februari sampa bulan Maret 2014.

Jumlah sampel sebanyak 16 responden, masing-masing 8 responden kelompok intervensi dan 8 responden kelompok kontrol.

1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden dibagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Berdasarkan karakteristik umur pada kelompok intervensi responden berumur rata-rata 58,6 tahun, sedangkan di kelompok kontrol responden berumur rata-rata 63,6 tahun. Berdasarkan jenis kelamin responden pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol memiliki distribusi yang sama

antara laki-laki dan perempuan, dimana masing-masing 50 % laki-laki dan 50 % perempuan.

2. Kejadian Dekubitus

Intervensi yang dilakukan pada kelompok intervensi adalah dilakukan perubahan posisi tidur setiap 2 jam, sedangkan pada kelompok kontrol dilakukan perubahan posisi tidur setiap 4 jam.

Gambaran kejadian dekubitus pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah dilakukan perubahan posisi adalah sebagai berikut:

Tabel 1.

Kejadian Dekubitus setelah Dilakukan perubahan posisi tidur

No	Kelompok	Tidak Dekubitus		Dekubitus		Jumlah	Persentase (%)
		Jml	%	Jml	%		
1	Intervensi (2 jam)	8	100,0	0	0,0	8	100,0
2	Kontrol (4 jam)	3	37,5	5	62,5	8	100,0

Berdasarkan tabel 1 di atas diketahui dari 8 responden yang dilakukan perubahan posisi setiap 2 jam (kelompok intervensi) diketahui sebanyak 100% tidak dekubitus. Sedangkan dari 8 responden yang dilakukan perubahan posisi setiap 4 jam (kelompok kontrol) diketahui sebanyak 5 (62,5%) mengalami dekubitus. Penilaian dekubitus tersebut sesuai dengan ditemukannya tanda dekubitus dari derajat 1 sampai derajat 4.

a. Perbedaan Kejadian Dekubitus Pada Kelompok Intervensi

Perbedaan kejadian dekubitus pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah dilakukan posisi tidur setiap 2 jam dapat dilihat pada tabel 2 sebagai berikut:

Tabel 2

Perbedaan Kejadian Dekubitus pada Kelompok Intervensi Sebelum dan Sesudah dilakukan Perubahan Posisi Tidur

Kelompok	Mean	SD	n
Sebelum intervensi	0,00	0,000	8
Setelah intervensi	0,00	0,000	

Berdasarkan tabel 2 diketahui rata-rata kejadian dekubitus sebelum dilakukan perubahan posisi tidur setiap 2 jam adalah 0,00 dengan SD 0,000 (artinya tidak ada dekubitus). Sedangkan rata-rata kejadian dekubitus setelah perubahan posisi tidur 2 jam adalah 0,00 dengan SD 0,000 ((artinya tidak ada dekubitus).

b. Perbedaan Kejadian Dekubitus Pada Kelompok Kontrol

Perbedaan kejadian dekubitus pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah dilakukan posisi tidur setiap 2 jam dapat dilihat pada tabel 3 sebagai berikut:

Tabel 3
Perbedaan Kejadian Dekubitus pada Kelompok Kontrol Sebelum dan Sesudah dilakukan Perubahan Posisi Tidur

Kelompok	Mean	SD	n
Sebelum intervensi	0,00	0,000	8
Setelah intervensi	0,88	0,835	

Berdasarkan tabel 3 diketahui rata-rata kejadian dekubitus sebelum dilakukan perubahan posisi tidur setiap 4 jam adalah 0,00 dengan SD 0,000, dan rata-rata kejadian

dekubitus setelah perubahan posisi tidur 4 jam adalah 0,88 dengan SD 0,835 (artinya ada kejadian dekubitu dengan rata-rata derajat dekubitus sebesar 0,88 (derajat dekubitus berdasarkan NPUAP (1995 dalam Poter & Perry, 2005) ada pada derajat 1 sampai dengan derajat 4).

3. Analisis Bivariat

Hasil analisa perbedaan kejadian dekubitus pada kelompok pasien yang diberikan intervensi perubahan posisi tidur setiap 2 jam dengan kelompok pasien yang diberikan perubahan posisi tidur setiap 4 jam dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 4
Hasil Uji Statistik Pengaruh Perubahan Posisi Tidur terhadap Kejadian Dekubitus di RS X Kabupaten Indramayu

Kelompok	N	Mean	SD	SE	P Value
Intervensi (sesudah perubahan posisi tidur setiap 2 jam)	8	0,00	0,000	0,000	0,021
Kontrol (sesudah perubahan posisi tidur setiap 4 jam)	8	0,88	0,835	0,295	

Berdasarkan tabel 4 di atas diketahui rata-rata kejadian dekubitus pada kelompok intervensi sesudah dilakukan perubahan posisi tidur setiap 2 jam sekali adalah 0,00 dengan standar deviasi 0,000. Sedangkan pada kelompok kontrol sesudah dilakukan perubahan posisi tidur setiap 4 jam sekali rata-rata kejadian dekubitusnya adalah 0,88 dengan standar deviasi 0,835.

Hasil uji statistik didapatkan nilai *p value* = 0,021, berarti *P value* < alpha (alpha = 5 %),

artinya ada perbedaan yang signifikan kejadian dekubitus pada kelompok intervensi sesudah dilakukan perubahan posisi tidur setiap 2 jam dibandingkan dengan kelompok kontrol sesudah dilakukan perubahan posisi tidur setiap 4 jam.

PEMBAHASAN

Menurut *National pressure Ulcer Advisory panel* (NPUAP) (1989) mengatakan dekubitus merupakan nekrosis jaringan lokal yang cenderung terjadi ketika jaringan lunak

tertekan diantara tonjolan tulang dengan permukaan eksternal dalam jangka waktu lama. Hal ini terjadi karena adanya gangguan mikrosirkulasi jaringan lokal dan mengakibatkan hipoksia jaringan. Kerusakan jaringan terjadi ketika tekanan mengenai kapiler yang cukup besar dan menutup kapiler tersebut. Tekanan pada kapiler merupakan tekanan yang dibutuhkan untuk menutup kapiler misalnya jika tekanan melebihi tekanan kapiler normal yang berada pada rentang 16 sampai 32 mmHg.

Dekubitus terjadi apabila pasien tidak dilakukan mobilisasi selama 6 jam. Dekubitus harus segera ditangani secara khusus untuk mencegah komplikasi morbiditas dan mortalitas. Menurut Compas (2010), komplikasi tidak hanya berdampak pada masalah fisik, tapi juga psikologis, ekonomi dan sosial.

Imobilisasi merupakan manifestasi pada pasien dengan gangguan neurologis seperti stroke. Pada pasien stroke ditandai dengan adanya perubahan gangguan fungsi motoric (Berman, et al., 2009). Tindakan pencegahan dekubitus pada pasien stroke harus dilakukan sedini mungkin dan secara terus menerus. salah satunya adalah dengan memberikan perubahan posisi tidur yang benar (Smelzer dan Bare, 2002). Pengaturan posisi bukan semata-mata merubah posisi pasien berubah dari posisi sebelumnya, melainkan membutuhkan teknik-teknik tertentu agar tidak menimbulkan masalah dekubitus yang baru (Perry dan Potter, 2005).

NPUAP (1996) memberikan rekomendasi untuk mengatur posisi tidur dalam posisi "*role of 30*" dimana posisi kepala tempat tidur ditinggikan samapai 30 derajat dan posisi badan

pasien dimiringkan sebesar 30 derajat dengan disanggah menggunakan bantal busa. Posisi ini terbukti menjaga pasien terbebas dari penekanan pada area trokanter dan sacral.

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa responden pada kelompok Intervensi dari 8 responden yang mengalami kejadian dekubitus adalah 0 (0%) responden. Sedangkan pada kelompok kontrol dari 8 responden didapatkan responden yang mengalami kejadian dekubitus adalah 5 (62,5 %) responden.

Intervensi perawatan untuk mencegah terjadinya luka tekan pada pasien yang teridentifikasi berisiko merupakan kewajiban perawat. Upaya ini dilakukan sedini mungkin sejak pasien teridentifikasi berisiko (Berman, et al., 2008). Terkait dengan intervensi keperawatan untuk pencegahan luka tekan, Potter & Perry (2005) menyatakan ada 3 area intervensi keperawatan utama dalam pencegahan Dekubitus yakni (pertama) perawatan kulit yang meliputi perawatan hygiene dan pemberian topikal, (kedua) pencegahan mekanik dan dukungan permukaan yang meliputi penggunaan tempat tidur, pemberian posisi dan kasur terapeutik dan (ketiga) edukasi.

Tugas perawat di Indonesia, terikat oleh kode etik profesi dimana perawat dalam melaksanakan tugasnya harus bersumber pada kebutuhan pasien. Selain itu harus mengutamakan perlindungan dan keselamatan pasien serta matang dalam dalam mempertimbangkan kemampuan jika menerima atau mengalih tugaskan tanggung

jawab yang ada hubungannya dengan keperawatan.

Berdasarkan hasil penelitian rata-rata kejadian dekubitus sesudah perubahan posisi tidur 2 jam sekali didapatkan 0,00 dengan standar deviasi 0,000, sedangkan rata-rata kejadian dekubitus pada pengukuran setelah perubahan posisi tidur 4 jam sekali adalah 0,88 dengan standar deviasi 0,835. Hasil uji statistik lanjut didapatkan *p value* sebesar 0,021 (alpha 5 %), jadi dapat disimpulkan ada perbedaan rata-rata kejadian dekubitus pada kelompok pasien yang dilakukan perubahan posisi tidur setiap 2 jam dengan kelompok pasien yang dilakukan perubahan posisi tidur setiap 4 jam.

Hasil penelitian ini menunjukkan ada pengaruh perubahan posisi tidur dengan kejadian dekubitus. Atau dapat disimpulkan bahwa pemberian posisi tidur setiap 2 jam lebih efektif dibandingkan dengan pemberian posisi tidur setiap 4 jam pada pasien stroke di RS X Kabupaten Indramayu.

Pasien stroke memiliki resiko yang tinggi akan kerusakan jaringan kulit oleh karena perubahan sensasi yang dialami dan ketidakmampuan merespon adanya tekanan dan ketidaknyamanan saat dimiringkan maupun dipindahkan. Itulah sebabnya untuk mencegah terjadinya kerusakan kulit dan jaringan dibawahnya membutuhkan pengkajian yang sering terlebih lagi pada daerah yang terdapat tonjolan tulang yang menjadi tumpuan dari tubuh. Selanjutnya memberikan posisi miring kiri dan kanan yang teratur dan terjadwal dilakukan untuk mencegah kerusakan kulit.

Pengaturan posisi tidur merupakan komponen yang paling berharga dari pencegahan Dekubitus dan hendaknya dilakukan seefektif dan seefisien mungkin (Young, 2004). Lebih lanjut, Young (2004) mengatakan bahwa pengaturan posisi tidur adalah teknik reposisi untuk membebaskan adanya tekanan dan mencegah kontak dengan kulit yang dapat mengakibatkan luka tekan pasien dengan cara menempatkan tubuh pasien persis ditengah tempat tidur, dengan menggunakan bantal untuk menyanggah kepala dan leher. Selanjutnya menempatkan satu bantal pada sudut antara bokong dan matras, dengan cara miringkan panggul. Bantal yang berikutnya ditempatkan memanjang diantara kedua kaki.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Defloor (2005) yang pernah meneliti sepuluh posisi yang berbeda-beda saat pasien diatas tempat tidur, didapatkan bahwa tekanan yang paling minimal dicapai saat diposisikan miring. Maklebus dalam "rule of 30" dimana posisi kepala tempat tidur ditinggikan sampai dengan 30 derajat dan posisi badan pasien dimiringkan dapat disanggah dengan bantal busa. Posisi ini terbukti untuk menjaga posisi pasien terbebas dari penekanan pada area trokanter dan sakral (NPUAP, 1996).

Hal ini juga didukung oleh penelitian oleh Vanderwee (2007), dimana luka tekan pada area trokanter dan sacral dapat dieliminir dengan memiringkan pasien posisi secara teratur dan menyanggahnya dengan matras yang sangat lembut. Atas dasar ini peneliti berpendapat kondisi ini dapat memicu berkembangnya luka tekan, meskipun hal ini tidak terukur namun

proses komunikasi non verbal dan interaksi selama penelitian dengan responden saat melakukan perubahan posisi menyiratkan hal tersebut. Perawat seharusnya melakukan intervensi perubahan posisi tidur setiap 2 jam pada pasien yang mengalami gangguan mobilisasi terutama pada pasien stroke.

Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai pengaruh tingkat depresi terhadap kejadian maupun perkembangan luka tekan. Tujuan utama pemberian asuhan keperawatan adalah bagaimana memenuhi kebutuhan dasar individu dan mampu memberikan solusi yang tepat atas tidak terpenuhinya kebutuhan dasarnya. Hal ini bisa tercapai apabila perawat mampu berempati terhadap pasien yang dihadapinya. Pada pasien stroke, mereka tidak mampu mengkomunikasikan secara sempurna kemauan, sikap, dan tindakannya. Perawat hendaknya lebih empati atas keterbatasan yang dimiliki pasien meskipun pasien tidak mampu untuk menyampaikannya. Dalam kondisi imobilisasi, sebaiknya perawat lebih peka menilai kebutuhan perubahan posisi pasien. Dengan motivasi dan inisiatif, perawat dapat merancang intervensi yang tepat sesuai dengan tampilan kondisi pasien.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian Efektifitas Perubahan posisi tidur terhadap kejadian dekubitus di RS X Kabupaten Indramayu, dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan kejadian dekubitus pada pasien yang diberikan perubahan posisi tidur tiap 2 jam dengan pasien yang diberi perubahan posisi tidur tiap 4 jam

(selisih 0,88). Artinya perubahan posisi tidur tiap 2 jam lebih efektif mencegah dekubitus dibanding perubahan posisi tidur tiap 4 jam (*p value* 0,021; 95 % CI).

SARAN

Saran ditujukan kepada rumah sakit agar menerapkan SOP perubahan posisi tidur setiap 2, serta menyediakan fasilitas yang diperlukan untuk pelaksanaan perubahan posisi tidur, seperti bantal dan tempat tidur yang tersandar. Selain itu kepada perawat pelaksana agar melakukan perubahan posisi tidur setiap 2 jam kepada pasien yang mengalami gangguan mobilisasi, khususnya pada pasien stroke.

Saran bagi perawat untuk melakukan pengkajian risiko luka tekan terlebih dahulu pada setiap pasien, terutama pada pasien stroke, sehingga dapat dilakukan tindakan pencegahan sejak dini. Dan saran untuk peneliti selanjutnya adalah dalam menerapkan hasil penelitian ini dengan jumlah responden yang lebih banyak lagi.

DAFTAR PUSTAKA

- Ariawan, I. (2003). *Besar dan Metode Sampel pada Penelitian Kesehatan*. Depok. FKM UI.
- Berman, A., Snyder, S., Kozier, B., dan Erb, G. (2009). *Kozier & Erb. Buku Ajar Praktik Keperawatan Klinis*. Jakarta: EGC
- Black, M.J. & Hawk, H.J. (2009). *Medical surgical nursing: clinical management for positive outcome*, Elsevier, Singapura.
- Braden, B., et al. (1987). A Conceptual Scheme for The Study of Etiology of Pressure Sores. *Rehabil Nurs*. Jan – Feb.

- Bryant, R. (2016). *Acute and Chronic Wound*. Elsevier
- Defloor, T., et al. (2005). The Effect of Various Combinations of Turning and Pressure Reducing Devices on The Incidence of Pressure Ulcers. *Int J Nurs Stud*.
- Depkes RI (2007). *Standar Pelayanan Unit Stroke*. Jakarta: Depkes RI
- Hastono, S.P. (2007). *Analisis Data Kesehatan*, Jakarta: FKM UI.
- National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP). (1989). Pressure Ulcer: incidence, economics, risk assessment. Consensus Development Conference Statemen
- _____. (1996). Quick Reference Guide. Retrieved from www.npuap.org/guidlines on February 2, 2010
- Perry, A. G., dan Potter, P. A. (2005) *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. Edisi 4. Jakarta : EGC
- Smeltzer, S., C., Bare, B.G. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah* Brunner & Suddarth. Jakarta : EGC
- Vanderwee, K. (2007). Effectiveness of Turning with Uniquial Time Intervals on The Incidence of Pressure Ulcer Lesions. *J Adv Nurs*.
- Yarkony, GM. (1994). Pressure Ulcer: a review. *Arch Phys Med Rehabi*. 75(8): 908-917
- Young (2004). The 30 ° Tilt Position vs the 90° Lateral and Supine Position in Reducing The Incidence of Non Blancing Erythema in Hospital Inpatient Population. *Journal of Tissue Viability*. Vol 14 Nomor 3.