

## GAMBARAN PERAN KELUARGA TENTANG PENCEGAHAN ULKUS DEKUBITUS PADA PASIEN STROKE DENGAN GANGGUAN MOBILITAS FISIK

**DODIK ARSO WIBOWO<sup>1</sup>, BAGASWARA DWI SAPUTRA<sup>2</sup>**

STIKES Karya Husada Kediri

<sup>1</sup> [dodikarso@gmail.com](mailto:dodikarso@gmail.com) ; <sup>2</sup> [bagassaputra052@gmail.com](mailto:bagassaputra052@gmail.com)

### ABSTRACT

Decubitus ulcer is a disease caused by the patient's position does not change for more than 6 hours. Families with one family member suffering from a stroke need a family role about preventing the occurrence of ulcer ulcers as soon as possible. Stroke has physical symptoms of weakness in extremities that result in impaired physical mobility. This can cause complications in patients, if patients do not get good care by the family. This study aims to determine the role of the family regarding prevention of pressure sores in stroke patients with impaired physical mobilization in the UPTD Working Area of Adan-Adan Health Center, Kediri Regency. The study was conducted on 30 March-30 June 2019. The design of this study used descriptive. The study population was 69 respondents, a large sample of 15 respondents who met the research criteria using purposive sampling technique, the research instrument in the form of a questionnaire, the data were analyzed by percentage and interpreted quantitatively. The results of the study obtained from 15 respondents, most of the respondents were 8 respondents (53%) had sufficient roles, almost half of the respondents were 4 respondents (27%) had a good role and a small number of respondents were 3 respondents (20%) had a role lack of prevention of pressure sores in stroke patients with impaired physical mobility. This is caused by several factors, namely age, work, education, and information obtained. Health workers are expected to provide counseling to families who have family members who suffer from stroke to further enhance their role and management in an effort to prevent pressure ulcers in stroke patients with impaired physical mobility in a good and correct manner.

**Keywords:** Role, Family, Decubitus Ulcer

### ABSTRAK

Ulkus dekubitus merupakan suatu penyakit akibat posisi penderita tidak berubah dalam jangka waktu lebih dari 6 jam. Keluarga dengan salah satu anggota keluarga yang menderita stroke membutuhkan peran keluarga tentang pencegahan terjadinya ulkus dekubitus secepatnya. Stroke mempunyai gejala fisik kelemahan ekstermitas yang mengakibatkan gangguan mobilitas fisik. Hal ini dapat menimbulkan komplikasi pada pasien, apabila pasien tidak mendapatkan perawatan yang baik oleh keluarga. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui peran keluarga tentang pencegahan ulkus dekubitus pada pasien stroke dengan gangguan mobilisasi fisik di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Adan-Adan Kabupaten Kediri. Penelitian dilakukan pada tanggal 30 Maret-30 Juni 2019. Desain penelitian ini menggunakan deskriptif. Populasi penelitian sebanyak 69 responden, besar sampel 15 responden yang memenuhi kriteria penelitian dengan menggunakan teknik *purposive sampling*, instrumen penelitian berupa kuesioner, data dianalisa dengan prosentase dan diinterpretasikan secara kuantitatif. Hasil penelitian yang didapatkan dari 15 responden, sebagian besar responden yaitu 8 responden (53%) memiliki peran yang cukup, hampir setengah responden yaitu 4 responden (27%) memiliki peran yang baik dan sebagian kecil responden yaitu 3 responden (20%) memiliki peran yang kurang tentang pencegahan ulkus dekubitus pada pasien stroke dengan gangguan mobilitas fisik. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor yaitu usia, pekerjaan, pendidikan, dan informasi yang didapat. Diharapkan petugas kesehatan memberikan penyuluhan kepada keluarga yang memiliki anggota keluarga yang menderita stroke untuk lebih meningkatkan peran dan penatalaksanaan dalam upaya pencegahan ulkus dekubitus pada pasien stroke dengan gangguan mobilitas fisik dengan cara yang baik dan benar.

**Kata kunci:** Peran, Keluarga, Ulkus Dekubitus

## PENDAHULUAN

Keluarga dengan salah satu anggota keluarga yang menderita stroke membutuhkan pengetahuan tentang pencegahan terjadinya ulkus dekubitus secepatnya. Stroke mempunyai gejala fisik kelemahan ekstermitas yang mengakibatkan gangguan mobilitas fisik. Hal ini dapat menimbulkan salah satu komplikasi pada pasien, apabila pasien tidak mendapatkan perawatan yang baik oleh keluarga. Komplikasi yang muncul akibat perawatan pada pasien yang kurang baik adalah ulkus dekubitus. Ulkus dekubitus merupakan suatu penyakit akibat posisi penderita tidak berubah dalam jangka waktu lebih dari 6 jam (Sunaryanti, 2014).

Prevalensi stroke di dunia menurut WHO pada tahun 2011 sekitar 20,5 juta jiwa. Morbiditas penyakit stroke sekitar 30% - 35% penduduk adalah meninggal akibat stroke, dan kemungkinan kecacatan mayor pada orang yang selamat adalah 35% - 40% penduduk. Morbiditas stroke di Indonesia sebanyak 28,5% penderita yang meninggal dunia dan sisanya sebanyak 56,5% menderita kelumpuhan sebagian atau total. Hanya 15% saja yang dapat sembuh total dari serangan stroke dan kecacatan (Nasution, 2013).

Di Indonesia hampir mencapai 25% penderita stroke yang terkena dekubitus. Hasil penelitian Tarrirohan, et. Al (2010) dalam Alfi Lailatus Zahro Maskun (2017) menunjukkan bahwa lama hari rawat dalam terjadinya luka ulkus dekubitus pada pasien immobilisasi 88,8% muncul luka dekubitus dengan rata-rata lama hari rawat pada hari kelima perawatan. Indikator standar mutu pelayanan di rumah sakit oleh WHO, diadopsi oleh Depkes RI (2001) ditetapkan bahwa sasaran target mutu dekubitus 0% (Tarrirohan, et. Al, 2010, dalam Alfi Lailatus Zahro Maskun, 2017). Prevalensi ulkus dekubitus

pada individu yang dirawat dirumah tanpa supervisi atau dengan bantuan tenaga profesional tidak begitu jelas. Keadaan perawatan rumah angka prevalensi dilaporkan menjadi 12,9% dan 19% (Potter, Perry, 2005 dalam Mohd Roy Afdhal, 2012).

Salah satu dampak dari stroke dapat mengakibatkan gangguan mobilisasi pada penderitanya. Penderita stroke harus mendapatkan perawatan yang baik oleh keluarga, agar tidak menimbulkan terjadinya ulkus dekubitus. Timbulnya ulkus dekubitus diawali dengan terjadinya kompresi berkepanjangan pada jaringan lunak antara tonjolan tulang dan permukaan yang padat. Keadaan lainnya yang mendorong terjadinya ulkus dekubitus yaitu gesekan dan perlukaan. Keadaan tersebut menyebabkan terjadinya oklusi pada pembuluh darah kecil yang mengakibatkan terjadinya iskemia. Iskemia menyebabkan terjadinya inflamasi dan anoksia jaringan. Anoksia jaringan ini menyebabkan sel mati, nekrosis, dan ulkus. Tekanan pada kulit akibat immobilisasi yang lama akan mengakibatkan terjadinya ulkus dekubitus jika salah satu bagian tubuh berada pada suatu gradien (titik perbedaan antara dua tekanan). Jaringan yang lebih dalam dan dekat tulang, terutama jaringan otot dengan suplai darah yang baik, akan bergeser kearah gradien yang lebih rendah, sementara kulit diatasnya tidak bergeser dan tetap dipertahankan pada permukaan kontak karena adanya peningkatan friksi yang juga didukung oleh kelembaban.

Kondisi tersebut menyebabkan peregangan dan angulasi pembuluh darah (mikrosirkulasi) yang dalam serta mengalami gaya geser jaringan yang dalam, hal ini akan menjadi iskemia dan dapat mengalami nekrosis sebelum berlanjut ke kulit. Faktor resiko terbentuknya ulkus dekubitus antara lain mobilitas dan aktivitas, penurunan

persepsi sensoris, kelembaban, tenaga yang merusak (*shear*), gesekan (*friction*), nutrisi, usia, tekanan arteriolar rendah, stress emosional, merokok, dan temperatur kulit (Nursalam, 2014).

Ketidakmampuan keluarga serta keterbatasan peran keluarga tentang perawatan pada pasien stroke dengan gangguan mobilitas fisik menjadi penyebab terjadinya ulkus dekubitus. Dampak yang muncul akibat ulkus dekubitus antara lain dampak terhadap kondisi fisik, sosial, psikologis, finansial, dampak yang diakibatkan dari gejala ulkus dekubitus, dan dampak terhadap kesehatan secara umum (Andrea E, dkk, 2009 dalam Maulidah Nur Atiqoh, 2017).

Komplikasi ulkus dekubitus dapat dicegah dengan meningkatkan peran keluarga dan meningkatkan pengetahuan keluarga dalam pencegahan ulkus dekubitus perlu dilaksanakan sosialisasi dan penyuluhan dari tenaga kesehatan. Langkah-langkah yang dapat dilakukan oleh keluarga dalam upaya pencegahan ulkus dekubitus antara lain, meningkatkan status gizi, mencegah adanya tekanan eksternal dengan memberikan kasur anti dekubitus, kekuatan akibat gesekan reposisi, serta menghindari kelembaban kulit.

Kurangnya peran keluarga dalam pencegahan ulkus dekubitus dapat dipengaruhi oleh pengetahuan keluarga terhadap tanda-tanda terjadinya ulkus dekubitus, secara signifikan pada tingkat masyarakat mengakibatkan munculnya ulkus dekubitus (Jaul & Menzel, 2014, dalam Maulidah Nur Atiqoh, 2017).

Tindakan pencegahan ulkus dekubitus harus dilakukan sedini mungkin dan terus menerus dengan melibatkan anggota keluarga, sebab pada pasien stroke dengan gangguan mobilitas yang mengalami tirah baring ditempat tidur dalam waktu yang cukup lama tanpa mampu untuk

merubah posisi akan berisiko tinggi terjadinya ulkus dekubitus. Selama ini keluarga tidak tahu tentang bagaimana cara perawatan ulkus dekubitus, pencegahan ulkus dekubitus pada pasien stroke diantaranya merubah posisi dengan tirah baring, melindungi bagian tubuh yang tulangnya menonjol dengan bahan yang lembut, menjaga kebersihan dan kekeringan kulit, melakukan gerakan ROM, menyediakan penyangga yang nyaman dan ventilasi yang baik, dan tidak membatasi gerakan (Utoyo, 2014 dalam Rofik Abi Kurniawan, 2017).

Pengaturan posisi digunakan untuk mengurangi tekanan dan gaya gesek pada kulit. Posisi pasien mobilisasi diubah sesuai dengan tingkat aktivitasnya, kemampuan persepsi dan rutinitasnya sehari-hari, kenyamanan, kontrol postur tubuh dan manajemen tekanan. Oleh karena itu, keluarga sebagai orang terdekat yang merawat pasien dengan ulkus dekubitus perlu mengetahui pengetahuan tentang segala sesuatu yang berhubungan dengan ulkus dekubitus agar keluarga itu sendiri dapat mencegah terjadinya ulkus dekubitus (Fatmawati, 2007 dalam Wahyu Wijayanti, 2016).

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Gambaran peran Keluarga Tentang Pencegahan Ulkus Dekubitus pada Pasien Stroke dengan Gangguan Mobilitas Fisik di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Adan-Adan Kabupaten Kediri.

## **METODE PENELITIAN**

Dalam penelitian ini metode yang digunakan adalah penelitian diskriptif yang menjadi populasi adalah semua keluarga yang salah satu anggotanya mengalami stroke dengan gangguan mobilitas fisik di wilayah Puskesmas Adan-Adan. Populasi dalam penelitian ini menggunakan populasi infinite berjumlah 69 responden

dengan besar sampel 15 responden, Tempat penelitian ini berada di wilayah Kerja UPTD Puskesmas Adan-Adan Kecamatan Pare Kabupaten Kediri, waktu penelitian 28 Maret 2019 – 28 Juni 2019. Adapun variabel penelitian adalah gambaran Peran keluarga tentang pencegahan dekubitus pada pasien stroke dengan gangguan mobilitas fisik. Pengukuran yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner.

### HASIL PENELITIAN

Data ini menyajikan hasil penelitian Gambaran Peran Keluarga Tentang Pencegahan Ulkus Dekubitus Pada Pasien Stroke Dengan Gangguan Mobilisasi Fisik di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Adan-Adan Kabupaten Kediri.

No.	Peran	Jumlah Responden	Prosentase
1.	Baik	4	27%
2.	Cukup	8	53%
3.	Kurang	3	20%
Jumlah		15	100%

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa dari 15 responden, didapatkan sebagian besar responden yaitu 8 responden (53%) memiliki Peran yang cukup tentang pencegahan ulkus dekubitus pada pasien stroke dengan gangguan mobilitas fisik dan sebagian kecil responden yaitu 3 responden (20%) memiliki Peran yang baik tentang pencegahan ulkus dekubitus pada pasien stroke dengan gangguan mobilitas fisik.

Berdasarkan dari hasil penelitian yang telah dilakukan didapatkan dari 15 responden, sebagian besar responden yaitu 8 responden (53%) memiliki peran yang cukup tentang

pencegahan ulkus dekubitus pada pasien stroke dengan gangguan mobilitas fisik, hampir setengah responden yaitu 4 responden (27%) memiliki peran yang baik tentang pencegahan ulkus dekubitus pada pasien stroke dengan gangguan mobilitas fisik dan sebagian kecil respoden yaitu 3 responden (20%) memiliki peran yang kurang tentang pencegahan ulkus dekubitus pada pasien stroke dengan gangguan mobilitas fisik.

### PEMBAHASAN

Peran merupakan aspek yang dinamis dari kedudukan (status). Apabila seseorang melaksanakan hak dan kewajibannya sesuai dengan kedudukannya, maka hal ini berarti ia menjalankan suatu peranan. Keduanya tidak dapat dipisah-pisahkan dan saling bertentangan satu sama lain. Setiap orang mempunyai macam-macam peranan yang berasal dari pola-pola pergaulan hidupnya. Hal tersebut sekaligus berarti bahwa peranan menentukan apa yang diperbuatnya bagi masyarakat kepadanya. Peranan lebih banyak menekankan pada fungsi, penyesuaian diri dan sebagai suatu proses (Soerjono Soekanto, 2002: 286-269). Menurut Santoso (2009). Faktor-faktor yang mempengaruhi peran yaitu pendidikan, pengetahuan, perilaku, sikap, perhaitan, dan ekonomi.

Ulkus dekubitus merupakan suatu hal yang serius, dengan angka morbiditas dan mortalitas yang tinggi pada usia lanjut (Siti Setiati dkk, 2017). Sehingga pengetahuan dan peran keluarga sangat penting dalam upaya pencegahan ulkus dekubitus.

Dari hasil penelitian didapatkan sebagian besar responden yaitu 8 responden (53%) memiliki peran yang cukup dan hampir setengah responden yaitu 4 responden (27%) memiliki peran yang baik tentang pencegahan ulkus

dekubitus pada pasien stroke dengan gangguan mobilitas fisik, kondisi ini disebabkan oleh beberapa faktor salah satunya yaitu faktor pendidikan. Dari faktor pendidikan, didapatkan hampir setengahnya yaitu 7 responden (47%) berpendidikan SD dan hampir setengahnya lagi yaitu 6 responden (40%) berpendidikan SMA.

Pendidikan berarti bimbingan yang diartikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kerah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan pengalaman dan kematangan jiwa (Mubarak, dkk 2007). Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Maulidah Nur Atiqoh (2017) yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan yang lebih tinggi, lebih banyak informasi yang diterima serta dorongan untuk mencari informasi lebih besar pada orang yang mempunyai tingkat pendidikan lebih tinggi.

Tinggi dan rendahnya tingkat pendidikan keluarga sangat mempengaruhi bagaimana keluarga untuk menyerap dan memahami informasi yang diperoleh, semakin tinggi tingkat pendidikan keluarga maka daya ingat dan pengetahuannya akan semakin baik. Sehingga keluarga mampu berfikir dan bertindak lebih rasional untuk mencari tahu tentang cara pencegahan ulkus dekubitus pada pasien stroke dengan gangguan mobilitas fisik.

Adapun faktor lain yang mempengaruhi yaitu faktor pekerjaan, hampir setengahnya yaitu 7 responden (47%) bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga. Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung (Mubarak, dkk 2007).

Keluarga yang bekerja sebagai ibu rumah tangga cenderung sibuk dengan pekerjaan rumahnya sehingga keluarga kurang mendapatkan pengalaman, informasi dan

wawasan dari luar. Tetapi meskipun keluarga sibuk dengan pekerjaan rumahnya dan keluarga kurang mendapatkan pengalaman, informasi dan wawasan dari luar, lingkungan pekerjaan keluarga adalah dirumahnya sendiri sehingga keluarga masih dapat menyisihkan sedikit waktunya untuk melakukan perawatan dalam upaya pencegahan ulkus dekubitus pada pasien stroke dengan gangguan mobilitas fisik.

Selain faktor pendidikan dan faktor pekerjaan ada faktor lain yang dapat mempengaruhi peran yaitu faktor informasi, didapatkan hampir seluruhnya yaitu 12 responden (80%) sudah pernah mendapatkan informasi tentang pencegahan ulkus dekubitus. Informasi diartikan bahwa kemudahan untuk memperoleh suatu informasi dapat mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru (Mubarak, dkk 2007).

Semakin mudah keluarga dalam memperoleh informasi dan semakin banyak informasi yang bisa didapatkan oleh keluarga akan membuat keluarga menjadi lebih mudah dan lebih cepat untuk memperoleh informasi yang dapat meningkatkan peran keluarga tentang cara pencegahan ulkus dekubitus pada pasien stroke dengan gangguan mobilitas fisik. Sehingga tingkat pendidikan yang tinggi, lingkungan pekerjaan dan didukung dengan banyaknya informasi yang didapatkan oleh keluarga dapat meningkatkan peran keluarga tentang pencegahan ulkus dekubitus pada pasien stroke dengan gangguan mobilitas fisik.

Hasil penelitian dari 15 responden didapatkan sebagian kecil yaitu 3 responden (20%) memiliki peran yang kurang tentang pencegahan ulkus dekubitus pada pasien stroke dengan gangguan mobilitas fisik. Kondisi ini dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya yaitu faktor pendidikan. Dari data umum responden faktor pendidikan didapatkan hampir

setengahnya yaitu 7 responden (47%) berpendidikan SD.

Pendidikan berarti bimbingan yang diartikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kerah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan pengalaman dan kematangan jiwa (Mubarak, dkk 2007).

Tinggi dan rendahnya tingkat pendidikan keluarga sangat mempengaruhi bagaimana keluarga dalam menyerap dan memahami informasi yang diperoleh, semakin tinggi tingkat pendidikan keluarga maka daya ingat dan pengetahuannya akan semakin baik. Apabila tingkat pendidikan keluarga semakin rendah maka cara berfikir keluarga akan sulit untuk berkembang dan keluarga akan lebih sulit dalam memahami sesuatu sehingga akan mempengaruhi peran keluarga. Rendahnya peran dan pemahaman keluarga tentang pencegahan ulkus dekubitus pada pasien stroke dengan gangguan mobilitas fisik dapat membuat keluarga menganggap bahwa pasien stroke dengan gangguan mobilitas fisik tidak perlu dilakukan perawatan khusus dan perhatian khusus. Tanpa diketahui oleh keluarga pada pasien stroke dengan gangguan mobilitas fisik seharusnya dilakukan perawatan yang khusus karena mengingat stroke dengan gangguan mobilitas fisik dapat dengan mudah menyebabkan komplikasi seperti ulkus dekubitus yang bisa menimbulkan infeksi pada luka ulkus dekubitus sehingga luka ulkus dekubitus menjadi lebih parah dan sulit sembuh apabila perawatannya tidak baik. Sehingga rendahnya tingkat pendidikan keluarga dapat menyebabkan keluarga mempunyai peran yang kurang dalam melakukan upaya pencegahan ulkus dekubitus pada pasien stroke dengan gangguan mobilitas fisik.

Selain faktor pendidikan ada faktor lain yang dapat mempengaruhi peran yaitu faktor informasi. Didapatkan sebagian kecil responden yaitu 3 responden (20%) belum pernah mendapatkan informasi tentang pencegahan ulkus dekubitus. Informasi diartikan bahwa kemudahan untuk memperoleh suatu informasi dapat mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru (Mubarak, dkk 2007). Kurangnya informasi yang didapatkan oleh keluarga dapat menyebabkan peran keluarga menjadi sulit untuk berkembang, daya ingat keluarga menjadi lemah, dan keluarga menjadi tidak mempunyai keinginan untuk meningkatkan pengetahuannya. Sehingga peran keluarga tentang pencegahan ulkus dekubitus pada pasien stroke dengan gangguan mobilitas fisik menjadi kurang.

#### **SIMPULAN DAN SARAN**

Diharapkan keluarga dapat meningkatkan peran dengan meningkatkan akses informasi tentang upaya pencegahan ulkus dekubitus pada pasien stroke dengan gangguan mobilitas fisik dengan cara yang baik dan benar. Serta petugas kesehatan aktif memberikan informasi tentang pencegahan ulkus dekubitus pada pasien stroke dengan gangguan mobilitas fisik.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- Achjar, Komang. A. H. 2010. *Aplikasi Praktis Asuhan Keperawatan Keluarga*. Sagung Seto. Jakarta. Hal 1-9.
- Afdhal, Mohd. Roy. 2012. *Hubungan Pengetahuan Masyarakat Dengan Pencegahan Dekubitus*. Jakarta: Tidak diterbitkan.
- Al Rasyid, dkk. 2015. *Stroke Komplikasi Medis & Tata Laksana*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

- Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Atiqoh, Maulidah Nur. 2017. *Gambaran Pengetahuan dan Persepsi Family Caregiver tentang Pencegahan Dekubitus pada Anggota Keluarga yang beresiko Dekubitus di Wilayah Kerja Puskesmas Pisangan dan Ciputat*. Skripsi. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta: Tidak diterbitkan
- Kurniawan, Rofik Abi. 2017. *Asuhan Keperawatan pada Pasien Stroke Non Hemoragik dengan Kerusakan Integritas Kulit; Tirah Baring Di Ruang ICU RS PKU Muhammadiyah Gombang*. STIKES Muhammadiyah Gombang: Tidak diterbitkan.
- Maskun, Alfi Lailatus Zahroh. 2017. *Upaya Perawatan Integritas Kulit Pada Pasien Stroke*. Universitas Muhammadiyah Surakarta: Tidak diterbitkan.
- Mubarak, Wahid I., dkk. 2007. *Promosi Kesehatan Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar dalam Pendidikan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Nasution LF. 2013. Stroke Non Hemoragik Pada Laki-Laki Usia 65 Tahun. *JUKE Unila* 1(3):8.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam 2014. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- RISKESDAS : *Riset Kesehatan Dasar*, 2013.
- Setiati, Siti, dkk. 2017. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid 3 Edisi VI*. Jakarta: Interna Publishing.
- Setiawati, Santun dan Dermawan, Agus C. 2008. *Penuntun Praktis Asuhan Keperawatan Keluarga*. Jakarta: Trans Info Media Hal. 7-8.
- Sulistiyorini, Dwi. 2015. *Aplikasi Tindakan Merubah Posisi dan Masasage Kulit Terhadap Pencegahan Luka Dekubitus pada Asuhan Keperawatan Ny. S dengan Stroke Di Ruang Anggrek II RSUD Dr. Moewardi Surakarta*. STIKES Kusuma Husada Surakarta: Tidak diterbitkan.
- Sunaryanti, Betty. 2014. *Pencegahan Dekubitus dengan Pendidikan Kesehatan Reposisi dan Minyak Kelapa*. Karanganyar: Tidak diterbitkan.
- Tania, Sarah. 2012. *Tugas Keluarga Dibidang Kesehatan*. Jakarta: Tidak diterbitkan
- Wawan A & M. Dewi. 2010. *Teori dan Pengukuran: Pengetahuan Sikap dan Perilaku Manusia*. Nuha Medika. Yogyakarta.
- Wijayanti, Wahyu. 2016. *Hubungan Peran Serta Keluarga dengan Pencegahan terjadinya Decubitus pada Pasien Stroke di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Soehadi Prijonegoro Sragen*. Skripsi. STIKES Kusuma Husada Surakarta: Tidak diterbitkan.