

IMPLEMENTASI AMBULASI UNTUK PENCEGAHAN DEKUBITUS PADA PASIEN STROKE HEMORAGIK DI RUMAH SAKIT TK II PUTRI HIJAU MEDAN

Shelvvia Amanda^{1*}, Kipa Jundapri², Suharto³

Akademi Keperawatan kesdam I/BB Medan

Email: shelvvia2202@gmail.com

Abstract

Hemorrhagic stroke is a medical condition that causes decreased mobility due to bleeding in the brain, leading patients to experience prolonged bed rest. This condition increases the risk of complications, particularly impaired skin integrity in the form of pressure ulcers. One important intervention to prevent pressure ulcers is early ambulation, which involves regularly changing body positions. This study aims to describe the implementation of ambulation as an effort to prevent pressure ulcers in patients with hemorrhagic stroke at TK II Putri Hijau Hospital Medan. This research is a descriptive study with a case study approach on two patients with hemorrhagic stroke. The case study applied the medical-surgical nursing care process, including assessment, nursing diagnosis, planning, implementation of ambulation actions such as turning to the right and left every 2 hours for 3 consecutive days, and evaluation of the interventions provided. The results showed an increase in muscle strength from a score of 1/5 to 3/5. The skin remained clean and intact, indicating that ambulation was effective in maintaining skin integrity. The conclusion of this study is that regular early ambulation can prevent pressure ulcers and improve muscle strength in immobilized patients with hemorrhagic stroke. This ambulation intervention has proven to provide positive impacts on maintaining skin integrity and improving the quality of patient care.

Keywords: *Ambulation, skin integrity, hemorrhagic stroke*

Abstrak

Stroke hemoragik merupakan kondisi medis yang menyebabkan penurunan mobilitas akibat perdarahan di otak, sehingga pasien cenderung mengalami tirah baring dalam jangka panjang. Kondisi ini meningkatkan risiko komplikasi, terutama gangguan integritas kulit berupa dekubitus. Salah satu intervensi penting untuk mencegah dekubitus adalah dengan melakukan ambulasi dini

Article history

Received: Desember 2025

Reviewed: Desember 2025

Published: Desember 2025

Plagiarism checker no 234

Doi : prefix doi :

10.8734/Nutricia.v1i2.365

Copyright : Author

Publish by : Nutricia



This work is licensed under a [creative commons attribution- noncommercial 4.0 international license](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

berupa perubahan posisi tubuh secara teratur. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan implementasi ambulasi sebagai upaya pencegahan dekubitus pada pasien stroke hemoragik di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus terhadap dua pasien dengan stroke hemoragik. Studi kasus ini menerapkan proses asuhan keperawatan medikal bedah yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi pemberian tindakan ambulasi miring kanan dan miring kiri setiap 2 jam dan dilakukan selama 3 hari serta melakukan evaluasi terhadap tindakan yang dilakukan. Hasil penelitian ini menunjukkan kekuatan otot pasien mengalami peningkatan dari nilai 1/5 menjadi 3/5. Kulit tetap bersih dan utuh, menunjukkan bahwa ambulasi efektif dalam mempertahankan integritas kulit. Kesimpulan dari penelitian ini adalah ambulasi dini yang teratur dapat mencegah dekubitus dan meningkatkan kekuatan otot pada pasien stroke hemoragik yang mengalami imobilisasi. Tindakan ambulasi ini terbukti memberikan dampak positif terhadap pemeliharaan integritas kulit dan kualitas perawatan pasien.

Kata kunci: Ambulasi, integritas kulit, stroke hemoragik

Pendahuluan

Stroke merupakan suatu sindrom klinis yang ditandai dengan hilangnya fungsi otak secara akut dan dapat menimbulkan kematian. Stroke termasuk kedalam penyakit gangguan fungsional otak berupa kelumpuhan saraf akibat terhambatnya aliran darah ke otak. Secara umum stroke digolongkan menjadi 2 jenis yaitu stroke karena sumbatan (stroke non hemoragik) dan stroke karena perdarahan (stroke hemoragik). Sekitar 70% penderita stroke disebabkan oleh stroke non hemoragik atau sumbatan, 20% disebabkan oleh stroke hemoragik atau pendarahan, dan 10% sisanya memiliki asal yang tidak diketahui (Primantika et al., 2023).

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa perubahan gaya hidup tidak sehat menyebabkan tinggi nya angka kejadian stroke yang saat ini telah menjadi penyebab utama kematian, dunia mengungkapkan bahwa setiap tahunnya ada 13, 7 juta kasus baru stroke, dan sekitar 5,5 juta kematian terjadi akibat penyakit stroke. Sekitar 70% penyakit stroke dan 87% kematian dan disabilitas akibat stroke terjadi pada negara berpendapatan rendah dan menengah dan stroke menurun sebanyak 42% pada negara berpendapatan tinggi (Herly et al., 2021).

Berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (2023) prevelensi tertinggi penderita stroke di provinsi DIY Yogyakarta sebesar 11,4%. Diikuti oleh Provinsi Sulawesi Utara sebesar 11,3%. Provinsi DKI Jakarta sebesar 10,0%. Provinsi Kalimantan Timur sebesar 10,0%. Provinsi Kalimantan Timur sebesar 10,0%. Dan prevelensi terendah di Provinsi Bangka Belitung sebesar 9,5%. Diikuti Provinsi Sumatera utara 6,6% (Kemenkes, 2023).

Data yang diperoleh dari *Medical Record* Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan, Jumlah pasien Stroke Hemoragik terhitung dari mulai bulan November 2023 sampai dengan bulan November 2024 berjumlah 49 orang pasien yang dirawat inap di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan.

Stroke memiliki gejala yang muncul tiba-tiba dan seringkali meningkat seiring bertambahnya usia. Stroke dapat menyebabkan penurunan kesadaran, kelemahan, dan difungsi otak, yang mengarah pada hemiparesis atau kelumpuhan Sebagian tubuh. Penanganan cepat sangat penting untuk meminimalkan kerusakan otak dan mempercepat pemulihan. Kondisi pasien Stroke menyebabkan pasien mengalami tirah baring yang cukup lama sehingga membutuhkan perhatian yang cukup serius seperti terjadinya decubitus (Herly et al., 2021).

Dekubitus adalah luka yang terjadi akibat tekanan berkelanjutan pada tubuh, darah dan nekrosis jaringan. Faktor lain yang memperburuk kondisi ini termasuk adalah gesekan (*friction*), kelembapan, dan infeksi. Dekubitus atau luka tekan adalah kerusakan jaringan yang terlokalisir yang disebabkan karena adanya kompresi jaringan yang lunak diatas tulang yang menonjol (*bony prominence*) dan adanya tekanan dari luar dalam jangka waktu yang lama, gangguan suplai darah pada daerah yang tertekan, apabila berlangsung lama dapat menyebabkan insufisiensi aliran darah, anoksida atau iskemia jaringan dan akhirnya dapat menyebabkan kematian jaringan (Andriyanto et al., 2024).

Pasien yang tidak bisa bergerak atau berbaring lama sangat beresiko mengalami ulkus dekubitus sehingga perlu dilakukan pencegahan yang meliputi perubahan posisi secara teratur, penggunaan kasur khusus, menjaga kebersihan kulit, dan pemantauan kondisi kulit. Posisi miring kanan dan kiri adalah teknik pencegahan yang efektif untuk mendistribusikan tekanan tubuh secara merata, dan merupakan bagian dari praktik berbasis bukti serta kode etik keperawatan di Indonesia (Fauzi & Sholehah, 2024).

Ambulasi adalah suatu pendekatan dalam perawatan kesehatan yang mendorong pasien untuk segera memulai aktivitas fisik atau bergerak setelah mengalami suatu kondisi medis atau menjalani prosedur tertentu. Tujuan dari ambulasi adalah meminimalkan risiko komplikasi yang dapat timbul akibat kurangnya aktivitas fisik. Seperti pembekuan darah, *atelectasis* (penyusutan paru - paru) infeksi, dan kehilangan massa otot (Suryanin et al., 2023).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan (Setiawan et al, 2023) didapatkan gambaran bahwa ambulasi dini miring kiri dan kanan sangat bermanfaat dalam mencegah dekubitus sehingga harus diterapkan oleh perawat kepada pasien stroke hemoragik. Selain mencegah dekubitus, pada pasien terjadi peningkatan kekuatan otot sehingga akan mencegah atropi otot sehingga diharapkan ambulasi miring kiri dan kanan dapat diterapkan pada pasien stroke hemoragik untuk mencegah komplikasi seperti dekubitus yang melebar.

Sejalan dengan hasil penelitan yang dilakukan oleh (Ilyas & Rambu 2023), menyatakan bahwa melakukan posisi miring 30° secara berkala setiap 3 jam bisa mencegah terjadinya luka tekan. Terbukti bahwa kuantitas grade dekubitus pada pasien stroke sebelum mendapat perlakuan mobilisasi 3 jam sekali lebih tinggi dibanding setelah mendapat perlakuan mobilisasi 3 jam sekali, hal ini ditunjukkan oleh jumlah selisih ranking yang bernilai negatif dari hasil pengurangan *rank skor* setelah dengan sebelumnya mendapat perlakuan mobilisasi 3 jam sekali semuanya ada di kelompok setelah perlakuan.

Sejalan juga dengan hasil penelitian (Fauzi & Sholehah 2024), menyatakan bahwa ambulasi yang dilakukan pada pasien stroke dengan pemberian posisi miring setiap 2 jam terbukti adanya kenaikan skor derajat luka tekan yang lebih rendah, sehingga dianjurkan untuk melakukan miring kanan miring kiri setiap 2 jam.

Berdasarkan latar belakang telah diuraikan, penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul: “Implementasi Ambulasi untuk Pencegahan Dekubitus pada Pasien Stroke Hemoragik” di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan. Pada karya tulis ini penulis memfokuskan penelitian pada pencegahan dekubitus sehingga diagnosa yang dilaksanakan Implementasi pada masalah gangguan Integritas kulit yang mungkin terjadi pada pasien tirah baring yang lama akibat ketidakmampuan dalam melakukan mobilisasi sendiri sehubungan dengan penurunan kesadaran pasien.

Kajian pustaka

Definisi Stroke Hemoragik

Stroke hemoragik mengacu pada suatu kelainan di mana terjadi perdarahan spontan di parenkim atau intraserebral otak, ruang subarachnoid, atau ruang intraventrikular akibat rupturnya pembuluh darah intrakranial secara tiba-tiba Alkalah (2016).

Stroke hemoragik merupakan penurunan atau defisit neurologis fokal atau general yang mendadak atau cepat, terjadi dalam beberapa detik atau jam oleh karena pecah pembuluh darah intraserebral. Stroke hemoragik adalah jenis stroke yang terjadi karena perdarahan akibat pecahnya pembuluh darah di otak. Stroke hemoragik berkaitan dengan morbiditas dan mortalitas yang tinggi, perkembangannya pada seseorang menjadi lebih buruk (Hutagaluh 2023).

Etiologi

Perdarahan intrakranial atau intraserebri meliputi perdarahan di dalam ruang subaraknoid atau di dalam jaringan otak sendiri. Perdarahan ini dapat terjadi karena aterosklerosis dan hipertensi. Pecahnya pembuluh darah otak menyebabkan perembesan darah ke dalam parenkim otak yang dapat mengakibatkan penekanan, pergeseran, dan pemisahan jaringan otak yang berdekatan, sehingga otak akan membengkak, jaringan otak tertekan sehingga terjadi infark otak, edema, dan mungkin herniasi otak.

Patofisiologi

Pendarahan intraserebral biasanya disebabkan oleh pecahnya mikroaneurisme akibat hipertensi maligna. Kejadian ini paling sering pada daerah subkortikal, sebelum, dan belakang otak. Sedangkan hipertensi kronis dapat menyebabkan pembuluh arteriola berdiameter 100-400 mikrometer mengalami perubahan patologi pada dinding pembuluh darah. Kondisi patologis ini berupa lipohialinosis, nekrosis fibrinoid serta timbulnya aneurisme. Peningkatan tekanan darah secara tiba-tiba bisa menyebabkan rupturnya penetrating arteri kecil. Pendarahan pada pembuluh darah kecil ini menimbulkan efek penekanan pada arteriola dan pembuluh kapiler sehingga akhirnya membuat pembuluh darah ini pecah juga.

Manifestasi Klinis

Gejala stroke hemoragik meliputi kejang tanpa riwayat sebelumnya, mual, muntah, gangguan penglihatan, kelumpuhan wajah atau anggota tubuh (*hemiparesis*), kesulitan bicara atau bicara cadel, kesulitan menelan akibat kerusakan saraf cranial IX, penurunan kesadaran, serta vertigo, mual, muntah, dan nyeri kepala akibat peningkatan tekanan intrakranial dan edema serebri (Hutagaluh 2023).

Penatalaksanaan Medis dan Keperawatan

Penatalaksanaan medis menurut Hartati (2020) diantaranya adalah:

1. Menurunkan kerusakan iskemik serebral
Tindakan awal difokuskan untuk menyelamatkan sebanyak mungkin area iskemik dengan memberikan oksigen, glukosa dan aliran darah yang adekuat dengan mengontrol atau memperbaiki disritmia serta tekanan darah.
2. Mengendalikan hipertensi dan menurunkan TIK
Dengan meninggikan kepala 15-30 derajat menghindari flexi dan rotasi kepala yang berlebihan, pemberian dexamethason.
3. Pengobatan
 - a. Anti Koagulan: Heparin untuk menurunkan kecenderungan perdarahan pada fase akut
 - b. Obat Anti Trombotik: Pemberian ini diharapkan mencegah peristiwa trombolitik atau embolik
 - c. Diuretika: Untuk menurunkan edema serebral
4. Pembedahan
Endarterektomi karotis dilakukan untuk memperbaiki peredaran darah otak.

Penatalaksanaan Keperawatan

Hartati (2020) menyatakan bahwa penatalaksanaan keperawatan stroke hemoragik yaitu:

1. Posisi kepala dan badan 15-30 derajat.
Posisi miring apabila muntah dan boleh mulai mobilisasi/Ambulasi bertahap jika hemodinamika stabil.
2. Bebaskan jalan nafas dan pertahankan ventilasi yang adekuat.
3. Tanda-tanda vital usahakan stabil
4. *Bedrest*
5. Pertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit
6. Hindari kenaikan suhu, batuk, konstipasi, atau cairan suction yang berlebih.

Definisi Dekubitus

Dekubitus disebut juga dengan luka baring dan ulkus tekan (*bedsores, pressure ulcer*). Didefinisikan sebagai cedera kulit dan jaringan yang merupakan akibat dari tekanan konstan dalam jangka waktu lama pada kulit. Ulkus ini terjadi pada area tonjolan tulang seperti ischium, trokanter mayor, sakrum, tumit, maleolus, dan oksiput (Supiganto et al ,2021).

Definisi Ambulasi

Ambulasi adalah suatu pendekatan dalam perawatan Kesehatan yang mendorong pasien untuk segera memulai aktifitas fisik atau bergerak setelah mengalami suatu kondisi medis atau menjalani prosedur tertentu. Tujuan ambulasi adalah meminimalkan risiko komplikasi yang dapat timbul akibat kurangnya aktifitas fisik, seperti pembekuan darah, atelectasis (penyusutan paru-paru), infeksi, dan kehilangan massa otot.

Metode Penelitian

Desain pada penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan jenis penelitian studi kasus. Studi kasus pada penelitian ini menerapkan proses asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian (melakukan pengumpulan data yang bersumber dari responden atau keluarga responden), diagnosa keperawatan (berdasarkan analisis terhadap data yang telah diperoleh dari hasil pengkajian), intervensi (menyusun rencana tindakan keperawatan berdasarkan diagnosa keperawatan), implementasi (melakukan tindakan sesuai dengan rencana tindakan yang telah direncanakan), serta melakukan evaluasi tindakan keperawatan yang telah dilakukan.

Hasil Penelitian

Berikut ini tabel Identitas Pasien:

Tabel 4.4. Identitas Pasien

No..	Identitas Pasien	Kasus 1	Kasus 2
1	Diagnosa medis	Stroke hemoragik	Stroke hemoragik
2.	Nama	Tn.F	Ny.T
3.	Umur	53 tahun	56 Tahun
4.	Jenis kelamin	Laki-Laki	Perempuan
5.	Pendidikan	SMA	SMA
6.	pekerjaan	Karyawan swasta	IRT
7.	Status	Menikah	Menikah
8.	agama	Islam	Islam
9.	suku/ bangsa	Jawa	Batak
10.	Bahasa	Indonesia	Indonesia
11.	Alamat	Gg.selatan jln. prawira	Gunung Tua
12.	Ditanggung oleh	BPJS	BPJS

Berdasarkan tabel diatas didapatkan 2 responden yang mempunyai diagnosa medis sama yaitu stroke hemoragik. Pada kasus 1 berumur 53 tahun sedangkan kasus 2 berumur 56 tahun.

Keluhan utama dan Riwayat Penyakit

Berikut ini tabel keluhan utama dan riwayat penyakit:

No.	Data fokus	Kasus 1	kasus 2
1.	Keluhan utama	Keluarga klien mengatakan klien mengalami penurunan kesadaran sebelum masuk rumah sakit, klien terjatuh tidak sadarkan diri dirumahnya akibat serangan stroke, kemudian klien dibawa kerumah sakit Rumah Sakit Haji Medan saat dirawat klien dikatakan menderita penyakit hipertensi, kemudian klien dirujuk ke Rumah Sakit Putri Hijau TK ll Medan klien dirawat dengan keluhan lemah anggota tubuh sebelah kanan, klien tidak bisa menggerakkan tangan kanan dan kaki kanan oleh karna itu klien selalu berbaring, tampak klien tidak mampu ubah posisi sendiri klien tampak lemah dan ketergangtungan penuh pada keluarga untuk melakukan aktivitas.	Keluarga klien mengatakan klien mengalami penurunan kesadaran sejak 2 hari, dengan keluhan tubuh tidak bisa digerakkan sebelah kiri, keluarga klien mengatakan sebelumnya klien mengeluh nyeri kepala (+), mual (-), muntah (-)
2.	Faktor pencetus	Terjatuh diruang Tv	Pola hidup
3.	Riwayat penyakit sekarang	Stroke hemoragik	Stroke hemoragik
4.	Riwayat Kesehatan yang lalu	Hipertensi	Hipertensi
5.	Riwayat keluarga	Tidak ada	Tidak ada

Berdasarkan tabel 4.5 ditemukan keluhan utama dan riwayat penyakit kasus 1 memiliki keluhan utama penurunan kesadaran secara tiba-tiba, lemah anggota tubuh kanan tidak dapat menggerakkan tangan dan kaki kanan, sehingga selalu berbaring, tidak mampu mengubah posisi secara mandiri secara, riwayat penyakit sekarang stroke hemoragik, keluarga klien mengatakan mempunyai Riwayat penyakit hipertensi , tidak memiliki riwayat keluarga dan kasus 2 memiliki keluhan utama nyeri kepala (+) lemah anggota tubuh kiri secara mendadak +-3 hari disertai dengan penurunan kesadaran +-2 hari, riwayat penyakit sekarang Stroke hemoragik dengan riwayat penyakit hipertensi , tidak memiliki riwayat keluarga.

Pembahasan

Pada pembahasan ini, Peneliti akan membahas Ambulasi (miring kiri -miring kanan) untuk pencegahan dekubitus pada pasien stroke hemoragik di Ruang ICU. Penelitian ini telah dilaksanakan pada kasus 1 pada tanggal 30 April 2025 sampai dengan 02 Mei 2025 dan kasus 2 pada tanggal 02 Mei 2025 sampai dengan 04 Mei 2025. Dalam hal ini pembahasan yang dimaksud adalah membandingkan antara tinjauan kasus dengan tinjauan pustaka yang disajikan untuk menjawab tujuan khusus dari penelitian. Dimana setiap temuan persamaan diuraikan dengan konsep dan pembahasan disusun dengan tujuan khusus.

Peneliti melakukan penelitian terhadap dua klien yang sama-sama memiliki penyakit stroke hemoragik di Ruang ICU Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan dengan lima tahapan sesuai dengan proses keperawatan yang dikembangkan oleh *American Nurse Association* (ANA) yaitu pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil pengkajian kasus 1 dan kasus 2 didapatkan hasil bahwa tanda dan gejala yang sama dirasakan yaitu mengalami penurunan kesadaran, memiliki Riwayat hipertensi, dan ketidakmampuan dalam beraktifitas.

Berdasarkan kasus 1 dan 2 pada penelitian ini, ditemukan data bahwa terjadi masalah Imobilitas fisik yang menyebabkan risiko Gangguan Integritas Kulit dapat terjadi karena beberapa factor. Setelah ditemukan diagnose keperawatan maka Langkah selanjutnya adalah menentukan rencana keperawatan agar dilakukan Tindakan keperawatan untuk diterapkan kepada pasien.

Setelah dilakukan tindakan terhadap intervensi keperawatan pada kasus 1 dan 2 maka dapat disimpulkan bahwa ambulasi untuk pencegahan dekubitus antara kasus 1 dan kasus 2 menunjukkan bahwa masalah yang dialami kedua kasus dapat teratasi.

Daftar Pustaka

Alkalah, C. (2016). Buku ajar stroke (Vol. 19, No. 5, pp. 1-23).

Andriyanto, A., Armitanti, Y., Aisyah, S., Samiasih, A., & Pranata, S. (2024). *PROMENDEC: Intervensi mandiri keperawatan mencegah terjadinya dekubitus pada pasien tirah baring* (E. Erfina & I. Dasyawanti, Eds.). PT Sonpedia Publishing Indonesia.

https://www.google.co.id/books/edition/PROMENDEC_Intervensi_mandiri_keperawatan/ijQWEQAAQBAJ?hl=id

- Asmiana Saputri Ilyas, & Sitti Herliyanti Rambu. (2023). Pengaruh mobilisasi pada klien stroke yang mengalami gangguan fungsi motorik dengan kejadian dekubitus di RSUD Haji Makassar. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 6(10), 2062-2067. <https://doi.org/10.56338/mppki.v6i10.4191>
- Fauzi, A. K., Kania, A. A., & Sholehah, B. (2024). Penerapan intervensi posisi miring dengan gangguan integritas kulit/jaringan pasien stroke hemoragik di ruang Tulip 2 RSUD Sidoarjo, 139-142.
- Hartati, J. (2020). *Asuhan keperawatan pada pasien dengan stroke hemoragik dalam pemberian inovasi intervensi posisi elevasi kepala 30 derajat di ruangan Neurologi RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2020* [Skripsi]. <http://repo.stikesperintis.ac.id/1182/>
- Herly, H. N., Ayubbana, S., & Sari, S. A. (2021). Pengaruh posisi miring untuk mengurangi risiko dekubitus pada pasien stroke. *Jurnal Cendikia Muda*, 1(3), 293-298.
- Hutagaluh, M. S. (2023). *Buku panduan stroke*. <https://books.google.co.id/books?id=UmVcEAAAQBAJ>
- Kemendes. (2023). *Survei Kesehatan Indonesia 2023 (SKI)*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Khadijah, S., Astuti, T., Widaryanti, R., & Ratnaningsih, E. (2020). *Buku ajar anatomi & fisiologi manusia* (S. Khadijah, Ed.; 1st ed.). Respati Press.
- Latifatul Nur Aliyyah, & Fida' Husain. (2024). Penerapan mobilisasi miring kanan-miring kiri untuk pencegahan dekubitus pada pasien stroke. *Nursing Applied Journal (NAJ)*, 2(4), 27-38. <https://doi.org/10.57213/naj.v2i4.363>
- Lilis, S., Prastiwi, D., Suryanto, Y., Sugihanawati, A., Ifadah, E., Hadi, F., & Ayu, I. (2023). *Buku tindakan keperawatan*. PT Sonpedia Publishing Indonesia.
- Joyce, M. B., & Hawks, J. H. (2022). *Gangguan integumen*.
- Manan, A., Afiyah, R. K., & Muhith, A. (2024). Pengaruh mobilisasi miring kanan dan kiri dengan menggunakan *Bedridden Patient Turning Device* terhadap ulkus dekubitus pada pasien stroke. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 14(1), 137-146.
- PPNI (Tim Penyusun Standar Dokumentasi). (2016). *Standar intervensi keperawatan*. Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Primantika, D. A., & Noorratri, E. D. (2023). *IJOH: Indonesian Journal of Public Health*, 1(2), 1-6.

- Setiawan, I., Susyanti, D., & Pratama, M. Y. (2023). Penerapan posisi miring kanan dan miring kiri (ambulasi) terhadap pencegahan dekubitus pada pasien stroke hemoragik. *Scripta Score Scientific Medical Journal*, 4(2), 78-82. <https://doi.org/10.32734/scripta.v4i2.10511>
- Sherina, N., Ramdan, D., & Hidayat, N. (2022). Assistancy of medical surgical nursing for patients with nervous system disorders (hemorrhagic stroke) in Flamboyant Room, General Hospital of Banjar. *Kolaborasi: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 2(2), 175-197. <https://journal.inspira.or.id/index.php/kolaborasi/article/view/55>
- Supiganto, A., Yani, A. L., Darmawan, K., Paula, V., Marlina, T., Mukarromah, I., Agustine, U., Sakinah, R., Mawarti, H., & A., M. (2021). *Keperawatan dasar. Journal of Chemical Information and Modeling*.
- Suriya, M., & Zuriati. (2019). *Buku ajar asuhan keperawatan*.
- Suryani, L., Prastiwi, D., Suryanto, Y., & Sekar, A. (2023). *Tindakan keperawatan pada sistem muskuloskeletal*. PT Sonpedia Publishing Indonesia. https://books.google.com/books/about/Tindakan_Keperawatan_Pada_Sistem_Muskulo.html?id=mL7IEAAQBAJ
- Sutarwi, S., Bakhtiar, Y., & Rochana, N. (2020). Sensitivitas dan spesifitas skor stroke: Literature review. *Gaster*, 18(2), 186. <https://doi.org/10.30787/gaster.v18i2.521>
- Tirtonegoro, T. P. R.-R. dr. S. (2022). Ulkus decubitus. *Kementerian Kesehatan RI*. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/504/ulkus-dekubitus
- Yasmara Deni, Nursiswati, & Rosyidah, A. (2019). *Rencana asuhan keperawatan medikal bedah*. Jakarta.