

LEMBAR PENGKAJIAN RESPONDEN

Dalam data ini kerahasiaan responden dijamin oleh peneliti.

Petunjuk pengisian :

1. semua pertanyaan harus dijawab
2. setiap pertanyaan dijawab hanya satu jawaban

Karakteristik responden :

1. inisial nama :
2. usia :
3. jenis kelamin :
4. riwayat merokok :

Lembar Persetujuan Menjadi Responden

Setelah diberi penjelasan tentang penelitian ini secara lisan dan tertulis saya mengerti tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh terapi massage effleurage dengan virgin coconut oil terhadap pencegahan risiko dekubitus pada pasien stroke di RSUD Cibinong

Dengan ini, saya sendiri / wali bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

NRM :

Umur :

Alamat :

No HP :

Bersedia menjadi responden dalam penelitian penerapan terapi massage effleurage dengan virgin coconut oil terhadap pencegahan risiko dekubitus pada pasien stroke di RSUD Cibinong.

Responden

Bogor.....2024

Peneliti

(.....)

(Sabila Auzakia Anas)

Lembar Informed Consent

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

NRM :

Umur :

Alamat :

Setelah mendapatkan penjelasan tentang tujuan dan manfaat penelitian bahwa segala informasi tentang penelitian ini akan dirahasiakan dan hanya digunakan untuk kepentingan peneliti dengan judul “penerapan terapi massage effleurage dengan virgin coconut oil terhadap pencegahan risiko dekubitus pada pasien stroke” apabila terjadi sesuatu yang merugikan diri saya akibat penelitian ini, maka saya akan bertanggung jawab dan tidak akan menuntut dikemudian hari.

Bogor.....2024

Nama responden

Skala Risiko Luka Dekubitus Braden

BRADEN SCALE				
Kategori	Skor 1	Skor 2	Skor 3	Skor 4
PERSEPSI SENSORI Kemampuan untuk merasakan adanya tekanan	BENAR-BENAR TERBATAS: Berespon terhadap stimulasi nyeri akibat penurunan Tingkat kesadaran adanya sedasi atau tidak mampu merasakan nyeri hampir diseluruh tubuh	SANGAT TERBATAS: hanya merespon terhadap stimulus nyeri: tidak mampu memberitahukan adanya nyeri kecuali dengan gerakan Gerakan gelisah. Atau mengalami kelemahan sensori yang menyebabkan gangguan merasakan nyeri	SEDIKIT TERBATAS: merespons terhadap perintah verbal namun tidak selalu dapat mengkomunikasikan ketidaknyamanan atau perlu dibalikan.	TIDAK ADA KELAINAN: merespons terhadap perintah verbal: tidak mengalami defisit sensorik yang akan membatasi kemampuan untuk merasakan atau mengatakan nyeri atau ketidaknyamanan.
KELEMBAPAN (derajat terhadap kulit yang terpapar terhadap kelembaban)	KELEMBABAN KONSTAN: kulit tetap lembab secara konstan melalui keringat, urin, dan sebagainya: kelembaban dideteksi setiap kali pasien digerakan atau dibalikkan	LEMBAP: kulit sering kali namun tidak selalu lembap;	LEMBAP KADANG-KADANG: kulit kadang-kadang lembap,	TIDAK LEMBAB

<p>AKTIVITAS (derajat aktivitas)</p>	<p>TIRAH BARING: terbatas ditempat tidur</p>	<p>DI KURSI: kemampuan untuk berjalan sangat terbatas atau tidak ada sama sekali, tidak dapat menyangga berat badannya sendiri atau harus dibantu ke kursi atau kursi roda.</p>	<p>KADANG-KADANG BERJALAN: kadang-kadang berjalan di siang hari namun dalam jarak yang sangat dekat, dengan atau tanpa bantuan: menghabiskan sebagian besar waktu ditempat tidur atau kursi.</p>	<p>SERING BERJALAN: berjalan diluar kamar setidaknya dua kali sehari dan didalam kamar setidaknya sekali setiap 2 jam selama jam bangun.</p>
<p>MOBILITAS (kemampuan untuk mengubah dan mengontrol posisi tubuh)</p>	<p>BETUL-BETUL IMOBILITAS (tidak bergerak): sama sekali tidak membuat sedikit gerakan kecil tubuh atau posisi ekstremitas tanpa bantuan</p>	<p>SANGAT TERBATAS: kadang-kadang membuat sedikit perubahan tubuh atau posisi ekstremitas, namun tidak mampu membuat perubahan yang sering atau signifikan tanpa bantuan</p>	<p>SEDIKIT TERBATAS: membuat perubahan tubuh atau posisi ekstremitas yang sering walaupun sedikit tanpa bantuan.</p>	<p>TIDAK ADA KETERBATASAN: dapat membuat perubahan posisi yang besar dan sering tanpa bantuan.</p>
<p>NUTRISI Kebiasaan pola asupan nutrisi</p>	<p>SANGAT BURUK: tidak pernah menghabiskan makanan; jarang makan 1/3 dari setiap makanan yang disajikan, makan <2 porsi protein (daging</p>	<p>KEMUNGKINAN TIDAK ADEKUAT: jarang menghabiskan makanan dan umumnya hanya sekitar separuh dari makanan yang disajikan: asupan protein mencakup</p>	<p>CUKUP: makan > 1/2 dari sebagian besar makanan, makan total 4 porsi protein (daging, produk susu) setiap harinya: kadang-kadang menolak makanan, namun biasanya mengonsumsi makanan</p>	<p>SANGAT BAIK: mengonsumsi sebagian besar dari setiap makanan, tidak pernah menolak makanan, biasanya makan diantara waktu makan</p>

	atau produk susu) per hari, asupan cairan buruk; tidak mengonsumsi makanan tambahan cair (susu)	hanya 3 porsi daging atau produk susu per hari; kadang-kadang mengonsumsi makanan tambahan	tambahan jika ditawarkan	
Gesekan dan pergerakan	BERMASALAH perlu bantuan total atau sebagian untuk bergerak	POTENSIAL MENGALAMI MASALAH. Mampu bergerak tapi lemah dan perlu bantuan	TIDAK ADA MASALAH YANG TERLIHAT. Bergerak di kursi dan tempat tidur secara mandiri memiliki kekuatan untuk mengangkat tubuhnya saat bergerak	

Standar Operasional Prosedur (SOP)

Massage Effleurage

PENGERTIAN	<p>Massage effleurage adalah teknik pemijatan yang dilakukan untuk membantu pencegahan risiko dekubitus atau luka tekan dan sebagai terapi yang mampu mempercepat proses pemulihan. Terapi ini dilakukan dengan cara memberikan usapan lembut dan perlahan dari area tengah punggung lalu ke pundak sampai ke bawah punggung dan kembali lagi ke tengah punggung</p> <p>Terapi ini dilakukan dengan menggunakan VCO yang berfungsi sebagai pelumas dan pelembab saat dilakukan pemijatan</p>
TUJUAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. melancarkan sirkulasi darah 2. memberikan efek relaksasi 3. mencegah terjadinya risiko luka dekubitus
PERSIAPAN ALAT	<ol style="list-style-type: none"> 1. minyak kelapa murni (VCO) 2. handuk kecil
PERSIAPAN PASIEN	<ol style="list-style-type: none"> 1. memberi salam, perkenalkan diri, identifikasi klien 2. jelaskan maksud dan tujuan 2. jelaskan prosedur tindakan yang akan dilakukan 3. posisikan klien nyaman mungkin

PERSIAPAN PEMIJATAN	<ol style="list-style-type: none">1. menjaga privasi2. dekatkan alat yang diperlukan3. cuci tangan
PROSEDUR PELAKSANAAN	<ol style="list-style-type: none">1. membantu pasien melepas baju bagian atas2. menginstruksikan agar pasien rileks3. menungkan minyak kelapa murni (VCO) pada kedua telapak tangan dan oleskan secara lembut pada punggung klien4. meletakkan kedua tangan pada bagian tengah punggung mengusap secara lembut perlahan tanpa terputus ke bagian atas punggung lalu ketengah punggung setelah itu gerakan menurun ke bawah punggung (atas bokong) dan kembali lagi ke tengah punggung dilakukan secara berulang5. membersihkan punggung klien dengan handuk kecil6. membantu merapikan klien seperti semula7. memberitahu klien bahwa tindakan telah selesai8. membereskan alat9. evaluasi pemijatan

<ul style="list-style-type: none"> - Terkadang lembab : 3 point - Tidak lembab : 4 point 								
Aktifitas : <ul style="list-style-type: none"> - Bedfast : 1 Point - Chairfast : 2 Point - Terkadang berjalan : 3 Point - Berjalan bebas : 4 Point 								
Mobilisasi : <ul style="list-style-type: none"> - Imobilitas total : 1 Point - Mobilisasi terbatas : 2 Point - Sedikit terbatas : 3 Point - Tidak ada Batasan : 4 Point 								
Nutrisi								

<ul style="list-style-type: none"> - Sangat kurang : 1 Point - Kemungkinan tidak adekuat : 2 Point - Adekuat : 3 Point - Baik : 4 Point 								
<p>Gesekan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bermasalah : 1 Point - Potensial bermasalah : 2 Point - Tidak ada masalah : 3 Point 								
<p>SKORE TOTAL</p>								

Keterangan :

- Skor rendah jika skor bernilai 21-23
- Skor sedang jika skor bernilai 16-20
- Skor tinggi jika skor bernilai 11-15
- Skor sangat tinggi jika skor bernilai kurang dari 10