

DAFTAR PUSTAKA

- Adevia, Dewi, N. R., & Ayubbana, S. (2022). Penerapan Massage Effleurage Menggunakan VCO (Virgin Coconut Oil) Terhadap Pencegahan Dekubitus Pada Pasien Stroke di Ruang Saraf RSUD Jend.Ahmad Yani Metro. *Jurnal Cendekia Muda*, 2(1), Diakses 31 Mei 2023
- Agustina, D, Yulis, S, D. Prihatama, K. (2023) Efektifitas Massage Effleurage Minyak Zaitun Kombinasi Pengaturan Posisi Terhadap pencegahan Luka Tekanan Grade 1 (Nonblanchable erythema) Pada Pasien Tirah Baring Lama, 15 (September), 1331-1338
- Apriani, M. O., & Noorratri, E. D. (2023). Penerapan mobilisasi dalam pencegahan dekubitus dengan jam mobilisasi pada lansia stroke di RSUD Kabupaten Sragen. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan Dan Kedokteran*, 1(4), 29–37. <https://doi.org/10.55606/termometer.v1i4.2347>
- Atrie, U. Y., Siagian, Y., Widiastuti, L., Wati, L., & Sitindaon, S. H. (2023). Pelatihan massage effleurage menggunakan olive oil pada perawat sebagai upaya pencegahan kejadian dekubitus pasien stroke di intensive care unit. *Jurnal Peduli Masyarakat*, 5(3), 753– 766.
- Badrujamaludin, A., Melanie, R., & Nurdiantini, N. (2022). Pengaruh mobilisasi dan massage terhadap pencegahan risiko luka tekan pada pasien tirah baring. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 15(4), 610–623. <https://doi.org/10.33024/hjk.v15i4.5558>
- Black, J., Dhoonmoon, L., & Gunowa, N. O. (2023). Pressure ulcers and skin tone. *Wounds International*, September, 1–6.
- Dela Nuvita Sari, F., Husain, F., & Widodo, P. (2023). Massage effleurage VCO terhadap pencegahan dekubitus pada pasien tirah baring di RSUD Pandan Arang Boyolali. *SehatRakyat: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2(3), 410–416. <https://doi.org/10.54259/sehatrakyat.v2i3.1965>
- Dinarti, & Muryanti, Y. (2017). Bahan Ajar Keperawatan: Dokumentasi Keperawatan.

1–172. <http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2017/11/Praktika-Dokumen-Keperawatan-Dafis> .Pdf

Dinkes Provinsi Bengkulu.(2019). Profil Kesehatan Provinsi Bengkulu 2018 Dinas kesehatan Provinsi Bengkulu Tahun 2019.211

Dafriani, P. (2019). *Pendekatan Herbal dalam Mengatasi Hipertensi*. Padang : CV Berkah Prima. <https://osf.io/preprints/inarxiv/x6mbn/>

Ditjen Yankes. (2023). Kombinasi massage & alih baring cegah dekubitus. *Kementerian Kesehatan Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan*. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/2096/kombinasi-massage-alih-baring-cegah-

Harsismanto, J., Andri, J., Payana, T. D., Andrianto, M. B., & Sartika, A. (2020). Kualitas Tidur Berhubungan dengan Perubahan Tekanan Darah pada Lansia. *Jurnal Kesmas Asclepius*, 2(1), 1–11.

Hendra, P, Virginia,M,D, & Setiawan,H,C. 2021. *Teori dan Kasus Managemen Terapi Hipertensi*. Yogyakarta : Sanata Dharma University Press

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

Maria, I. (2018). Gangguan Rasa Nyaman pada Pasien Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Suaka*, 3(2), 11–18.

Marhabatsar, N. S. (2021, November). Penyakit hipertensi pada sistem kardiovaskuler. In *Prociding Seminar Nasiona Biologi* (Vol.7.No.1.pp. 72-78.

Nurarif, A. H. (2015). Aplikasi Asuhan kepeawatan berdasarkan diagnosa medis & Nanda Jilid 2.

P2PTM Kemenkes RI. (2018). Pencegahan dan pengendalian Hipertensi, mengurangi risiko Hipertensi. Kemenkes RI. <https://p2ptm.kemkes.go.id/infographic/pencegahan-dan-pengendalian-hipertensi-mengurangi-risiko-hipertensi>

- Riskesdas Kementerian Kesehatan RI. (2018). Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) (Vol. 44, Issue 8). <https://doi.org/10.1088/1751-8113/44/8/085201>
- Saragih, N. P. (2020). Pengaruh pemberian minyak zaitun dalam pencegahan dekubitus pada pasien stroke di ruang ICU di Murni Teguh Memorial Hospital tahun 2019. *Jurnal Ilmiah Maksitek*, 5(3), 150–154.
- Savitri,S & Romina, F (2021) DASH (*Dietary Approach To Stop Hypertension*) Dalam Upaya Penurunan Tekanan Darah Pasien Hipertensi. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan*, 12(2), 59-65.
- Trianto (2014). *Pelayanan Keperawatan Pagi Penderita Hipertensi*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Widjadja, W. (2018). *KMB Keperawatan Medikal Bedah (Keperawatan Dewasa)*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- WHO. (2019). Hypertension. Dapat diakses di ; <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension> diakses pada 17 November 2022
- WHO. (2021). *Hypertension*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>

LAMPIRAN

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
INFORMED CONTENT

Yang bertanda tangan dibawah ini.

Nama :

Jenis Kelamin :

Usia :

Setelah mendapatkan penjelasan mengenai tujuan penelitian, maka saya menyatakan bersedia untuk menjadi peserta/responden penelitian yang dilakukan oleh Wiyati :

“Analisis Asuhan Keperawatan Massage Eflourage dengan Minyak Zaitun Mencegah Dikubitus pada Pasien Cidera Kepala Post Craniotomi”

Dengan ini saya menyatakan kesediaan untuk berperan serta menjadi subjek penelitian dan bersedia melakukan pemeriksaan sesuai dengan data yang diperlukan.

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagai mana mestinya.

Bengkulu, Juli 2024

Responden

LAMPIRAN INSTRUMEN PENELITIAN
SKALA BRADEN UNTUK PREDIKSI RISIKO DEKUBITUS
Skala Braden yang diadopsi oleh Braden & Bergstom (1998), AHPCR (2018)

Nama Pasien :		Nama Evaluatoor :		Tanggal Pengkajian	
PARAMETER	TEMUAN				SKOR
PERSEPSI SENSORI (Kemampuan untuk merespon tekanan untuk merespon ketidaknyamanan)	TERBATAS SECARA MENYELURUH 1. Tidak responsif (tidak mengerang, menyentak, menggenggam) terhadap respon stimulasi nyeri terhadap penurunan tingkat kesadaran atau efek sedasi atau keterbatasan kemampuan untuk merasakan nyeri hampir diseluruh permukaan tubuh	SANGAT TERBATAS 2. Hanya berespon pada stimulus nyeri saja. Gangguan sensoris pada bagian ½ permukaan tubuh atau hanya berespon pada stimuli nyeri, tidak dapat mengkomunikasikan ketidaknyamanan	SEDIKIT TERBATAS 3. Merespon secara verbal terhadap perintah tetapi tidak selalu dapat mengaakan ketidaknyamanan. Gangguan sensoris pada 1 atau 2 ekstremitas	TIDAK ADA KERUSAKAN 4. Tidak ada gangguan sensoris atau penurunan sensoris untuk merasakan atau menyatakan rasa sakit atau ketidaknyamanan, berespon penuh terhadap perintah verbal	
KELEMBABAN (derajat/tingkatan di mana kulit terekspos oleh kelembaban)	LEMBAB TERUS MENERUS 1. Kulit selalu lembab hampir secara terus menerus akibat dari peluh/keringat, urine, dll. Kelembaban sering ditemukan setiap saat pasien bergerak atau membalikkan badan	SERING LEMBAB 2. Kulit sering lembab tapi tidak selalu lembab. Linen harus diganti minimal sekali dalam satu shift kerja	KADANG-KADANG LEMBAB 3. Kulit kadang-kadang lembab, permintaan ekstra satu linen untuk diganti kurang lebih sehari sekali	JARANG LEMBAB 4. Kulit biasanya kering, linen hanya diminta diganti pada interval sesuai waktu yang teratur	

AKTIVITAS (Derajat aktivitas fisik)	BADFAST 1. Tergeletak di tempat tidur	CHAIRFAST 2. Kemampuan untuk berjalan cenderung sangat terbatas atau bahkan tidak ada. Tidak mampu untuk menahan berat badan sendiri atau harus dibantu oleh asisten berpindah ke kursi atau kursi roda	KADANG-KADANG BERJALAN 3. Berjalan secara kadang-kadang selama sehari tetapi dengan jarang yang paling dekat, dengan atau tanpa penolong. Menghabiskan mayoritas waktunya di tempat tidur atau kursi	SERING BERJALAN 4. Dapat berjalan di luar ruangan setidaknya dua kali dalam sehari dan didalam ruangan setidaknya sekali setiap 2 jam selama masa waktu berjalan	
MOBILITAS (Kemampuan untuk mengubah dan mengontrol posisi tubuh)	KESELURUHAN TIDAK MAMPU DIGERAKKAN 1. Tidak mampu bahkan sedikit ataupun tidak mampu sama sekali mengubah posisi ekstremitas tubuh tanpa bantuan	SANGAT TERBATAS 2. Kadang-kadang mampu membuat sedikit gerakan pada posisi ekstremitas tubuh	SEDIKIT TERBATAS 3. Membuat perubahan kecil bagian tubuh yang sulit atau merubah posisi ekstremitas secara mandiri.	TIDAK ADA BATASAN 4. Mampu membuat perubahan posisi tubuh secara menyeluruh dan sering tanpa bantuan	

NUTRISI (Pola asupan makanan biasa : NPO : Nthing by mouth IV : Intravenously TPN : Total Parenteral Nutrition)	SANGAT BURUK 1. Tidak pernah makan makanan secara komplit. Jarang mampu makan lebih dari 1/3 porsi makanan yang diberikan. Makan 2 hidangan atau kurang protein (daging atau produk susu) selama sehari. Asupan cairan yang buruk. Tidak mengkonsumsi diet cairan suplemen, ATAU NPO dan/atau pemberian cairan atau menggunakan IV selama lebih dari 5 hari secara	KEMUNGKINAN TIDAK ADEKUAT 2. Jarang mampu makan makanan komplit dan umumnya makan hanya sekitar ½ porsi makanan. Asupan protein termasuk dalam 3 hidangan saja atau daging atau produk susu per hari. Kadang-kadang mengkonsumsi diet suplemen atau mendapatkan kurang dari jumlah optimal diet cairan atau makanan melalui selang	ADEKUAT 3. Mampu makan setengah atau keseluruhan. Total makanan dalam 4 hidangan protein (daging, produk susu) setiap hari. Kadang-kadang akan menolak makanan, tapi akan selalu mengkonsumsi suplemen jika ditawarkan, ATAU makanan melalui selang atau regimen TPN, dimana biasanya mengandung besar daging sebagai nutrisi makanan	LUAR BIASA 4. Mampu menghabiskan semua makanan setiap harinya. Tidak pernah menolak makanan. Biasanya total makanan 4 hidangan daging atau lebih dan produk susu. Kadang-kadang makan makanan kecil disela2 makanan utama. Tidak membutuhkan suplemen.	
GESEKAN DAN GESERAN PERMUKAAN KULIT	MASALAH 1. Membutuhkan bantuan sedang sampai maksimal untuk bergerak.	POTENSIAL MASALAH 2. Mampu bergerak lemah atau membutuhkan bantuan	TIDAK ADA MASALAH YANG NAMPAK 3. Mampu bergerak di tempat		

	Pengangkatan penuh tanpa menggeser linen adalah tidak mungkin. Sering melorot di kasur atau kursi, membutuhkan bantuan untuk mereposisi dengan bantuan maksimal. Spatisitas, kontraktur, atau agitasi hampir selalu menyebabkan gesekan	minimal. Selama bergerak, kemungkinan kulit bergesekan dengan jangkau luas terhadap linen, kursi, restrain, atau alat2 lain. Sebagaian besar waktunya mempertahankan posisi relatif yang baik di kursi atau tema tidur tapi kadang-kadang juga melorot.	tidur dan kursi dengan mandiri dan mempunyai cukup kekuatan otot untuk megangkat dengan komplit selama bergerak. Selalu mempertahankan posisi yang baik selama di tempat tidur dan kursi		
Diadopsi dari Braden & Bergstom (1998), AHCPR (2008)		Skor : 23 – 19 : Tidak beresiko, 18 – 15 : resiko ringan, 14 – 13 : resiko sedang, 12 – 10 : resiko tinggi, 9 – 6 : resiko berat			

Keterangan : terdiri dari 6 item, masing-masing item terdapat pernyataan yang memiliki nilai poin (rentang nilai dari 1 – 5). Dalam setiap nilai dari per item memiliki pernyataan yang menggambarkan kriteria kulit. Dari nilai per item yang terpilih maka selanjutnya adalah dijumlahkan. Sehingga ditemukan nilai skor : Skor : 23 – 19 : Tidak beresiko, 18 – 15 : resiko ringan, 14 – 13 : resiko sedang, 12 – 10 : resiko tinggi, 9 – 6 : resiko berat