DAFTAR PUSTAKA

Agustiningrum, R., Handayani, S., & Hermawan, A. (2021). Hubungan status gizi dengan penyakit degeneratif kronik pada lansia di Puskesmas Jogonalan I. *MOTORIK Jurnal Kesehatan*, *16*(2), 63-73.

Ahdiyat, N., & Riduansyah, M. (2022). Efektivitas pemberian nigella sativa oil pencegahan luka dekubitus pada pasien prolenged bedrest di Ruang ICU RSUD Pambalah Batung Amuntai. *Caring Nursing Journal*, *6*(1), 34–38.

Alimansur, M., Santoso, P. (2019).Faktor risiko dekubitus pada pasien stroke. Jurnal Ilmu Kesehatan, 8(1), 82-88.

Amirsyah, M., Amirsyah, M., & Putra, M. I. A. (2020). Ulkus dekubitus pada penderita stroke. Jurnal Kesehatan Cehadum, 2(3), 1-8.

Andani, M. F. (2016). Efektifitas Alih Baring dengan masase punggung terhadap resiko dekubitus pada pasien tirah baring di RSUD Ambarawa. Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan (JIKK).

Aprilia, E. (2012). Efektifitas ekstrak nigella sativa untuk mengurangi bakteri Plak Subgingiva. Surabaya: FKG Uniersitas Airlangga.

Astuti, J., & Wahyuni, T. (2018). Analisis praktek klinik keefektifan massage punggung menggunakan nigella sativa oil terhadap pencegahan resiko dekubitus pada pasien ICH post craniotomi di Ruang Intensive Care Unit (ICU) RSUD Abdul WahabSjahranie Samarinda Tahun 2018.

Azzahra, V., & Ronoatmodjo, S. (2023). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stroke pada Penduduk Usia≥ 15 Tahun di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (Analisis Data Riskesdas 2018). *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia*, *6*(2), 91-96.

Burhanuddin. M., Wahiduddin., Jumriani. 2013. Faktor Risiko Kejadian Stroke Pada Dewasa Awal (18-40 Tahun) di Kota Makassar Tahun 2010-2012. Jurnal MKMI. dilihat 14 oktober 2016, www.repository.unhas.ac.id.

Bushnell, C.D., Johnston, D.C., Goldstein, L.B., 2009. "Restrospective Assessment of Initial Stroke Severity: Comparison of the NIH Stroke Scale and The CNS". Jurnal Stroke. Volume 32. Hal. 656.

Djamaludin, D., Yudha Chrisanto, E., Risnarita, D., Ilmu Kesehatan, F., & Malahayati Korespondensi penulis, U. (2024). Massage effleurage dan petrissage virgin coconut oil (VCO) menurunkan risiko gangguan integritas kulit pada pasien stroke. *JOURNAL OF Public Health Concerns*, *4*(1), 2024.

Feigin VL, Brainin M, Norrving B, Martins S, Sacco RL, Hacke W, Fisher M,

Pandian J, Lindsay P. Organisasi Stroke Dunia (WSO): lembar fakta stroke global 2022. *Int J Stroke* . 2022;17:18–29. doi: 10.1177/17474930211065917

Hasnah, F., Lestari, Y., & Abdiana, A., 2020. The risk of smoking with stroke in Asia : meta-analysis. Jurnal Profesi Medika : Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan, 14(1), 111–117. https://doi.org/10.33533/jpm.v14i1.1597

Hidayati, S., & Madinati, B. (2024). Pengaruh pemberian minyak zaitun dalam pencegahan dekubitus pada pasien stroke non hemoragik di ruang icu rs mitra siaga tegal. *Teaching and Learning Journal of Mandalika (Teacher) e-ISSN 2721-9666*, *5*(1), 253-257

Imanda, A., Martini, S., & Artanti, K. D. (2019). Post hypertension and stroke: A case control study. *Kesmas: National Public Health Journal*, *13*(4).

Julianti, N. (2015). Haemorrhagic stroke on elderly man with uncontrolled hypertension. *Jurnal Kesehatan dan Agromedicine*, *2*(1), 32-38.

Kasrin, R., Suryati, I., Jafri, Y., & Murni, L. (2024). Pendampingan keluarga sebagai caregiver dalam pelaksanaan rehabilitasi stroke di rumah. *Journal of Human And Education*, *4*(3), 415–421.

Kurniasari, R. H., A'la, M. Z., Murtaqib, M., & Gunarto, S. T. (2024). Case study : asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan ventilator terhadap risiko dekubitus di ruang icu (intensive care unit). *Edu Dharma Journal: Jurnal Penelitian Dan Pengabdian Masyarakat*, *8*(1), 14. https://doi.org/10.52031/edj.v8i1.737

Kurniawan, H., & Sutopo, H. (2024). Pengaruh engagement terhadap post stroke fatigue (psf) dan kemampuan motorik pasien pasca stroke iskemik. *Jurnal Terapi Wicara dan Bahasa*, *2*(2), 724-731.

Kusuma, Kelana. (2011). Metodologi penelitian keperawatan (pedoman melaksanakan dan menerapkan hasil penelitian. jakarta: tim

Laily, S. R. (2017). Hubungan karakteristik penderita dan hipertensi dengan kejadian stroke iskemik. *Jurnal berkala epidemiologi*, *5*(1), 48-59.

Liao, X., Ju, Y., Liu, G., Zhao, X., Wang, Y., & Wang, Y. (2019). Risk factors for pressure sores in hospitalized acute ischemic stroke patients. *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases*, *28*(7), 2026–2030. https://doi.org/10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2019.02.033

Lumintang, M., Setiarini, R., Utami, S., & Tunjung, I. W. (2024). Hubungan usia jenis kelamin, diabetes mellittus tipe II dan hipertensi dengan tipe stroke di rsud provinsi NTB. *Indonesian Journal Of Health Research Innovation*, *1*(4), 220-227.

Mutia, Levina, dkk. “Profil penderita ulkus dekubitus yang menjalani tirah baring di ruang rawat inap rsud arifin achmad provinsi riau periode januari 2011-desember 2013.” *Jurnal Online Fakultas Mahasiswa Kedokteran Universitas Riau* , vol. 2, tidak. 2 Oktober 2015, hlm.1-11.

Nazwa Nur Ashyfa, & Dinasti Pudang Binoriang. (2024). Penerapan rom (range of motion) dan massage punggung untuk mencegah luka tekan pada lansia tirah baring. *Jurnal Medika Nusantara*, *2*(2), 57–63. https://doi.org/10.59680/medika.v2i2.1113

Rahayu, EO (2016). Perbedaan risiko stroke berdasarkan faktor risiko biologis pada usia produktif. *Jurnal Berkala Epidemiologi* , *4* (1), 113-125.

Sahid, N. (2024). Innovation in combination of massage gun and nigella sativa oil (nso) to prevent the risk of decubitus. *Jurnal Multidisiplin Indonesia*, *3*(1), 3783–3790. https://doi.org/10.58344/jmi.v3i1.1037

Sacco, RL, Kasner, SE, Broderick, JP, Caplan, LR, Connors, JJ, Culebras, A., ... & Vinters, HV (2013). Definisi stroke terbaru untuk abad ke-21: pernyataan untuk para profesional kesehatan dari American Heart Association/American Stroke Association. *Stroke , 44* (7), 2064-2089.

Sri Wahyu Ningsih, & Apriani Susmita Sari. (2024). Efektivitas pemberian kompres hangat dengan slow back massage untuk menurunkan nyeri sendi pada lansia dengan osteoartritis di ppslu mandalika mataram. *Jurnal Diagnosa Ilmiah Kesehatan* , *19* (2), 15-19.

Syapitri, D. (2017). Metode pencegahan luka dekubitus pada pasien bedrest total melalui perawatan kulit. Idea Nursing Journal, VIII(2), 15–22.

Utomo, T. Y. (2022). Karakteristik Faktor Risiko Stroke Hemoragik dan Stroke Non Hemoragik di RSUD Kota Bekasi. *Syntax Literate: Jurnal Ilmiah Indonesia*, *7*(9), 2548-1398.

Wayunah, W., & Saefulloh, M. (2017). Analisis faktor yang berhubungan dengan kejadian stroke di rsud indramayu. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, *2*(2), 65-76.

Watila, M.M., Nyandaiti, Y. W., Bwala, S. A., Ibrahim, A. 2010.”Gender Variation Risk Factor and Clinical Presentasion of Acute Stroke”, Jurnal of Neuroscience and Behavioral Health, Volume 3 (3), hal. 38-43.

Yustina, A. (2021). Pengembangan panduan pencegahan ulkus dekubitus di Ruangan Intensive Care Unit (ICU). Jurnal of Telenursing, 3-6.

Zahro, S. F., Murtaqib, M., Sutawardana, J. H., & Mustakim, M. (2024). Analysis of nursing care for patients with impaired skin integrity by providing back massage in intracerebral hemorrage cases. *Pustaka Kesehatan*, *12*(1), 43. https://doi.org/10.19184/pk.v12i1.38037

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

L A M P I R A N

Lampiran 1

Tabel 3. 1 SOP Kombinasi Back Massage *dan NSO*

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) KOMBINASI *BACK MASSAGE* DAN NIGELLA SATIVA OIL		
1.	**Pengertian**	*Back Massage* adalah suatu Tindakan stimulasi kulit dan jaringan dibawahnya dengan variasi tekanan tangan (Andani, 2016)
2.	**Tujuan**	Back massage dapat melancarkan sirkulasi darah, merelaksasi dan menurunkan stress, menjaga kondisi kulit, mengurangi nyeri dan kelelahan
3.	**Indikasi**	1. Pasien dengan gangguan mobilisasi 2. Pasien dengan resiko luka tekan
4.	**Kontraindikasi**	Back massage sebaiknya tidak dilakukan pada pasien dengan tumor, fraktur tulang, lebam
5.	**Persiapan Pasien**	1. Berikan salam terapeutik, identifikasi pasien 2. Jelaskan tentang prosedur tindakan yang akan dilakukan, berikan kesempatan pasien dan keluarga untuk bertanya 3. Siapkan peralatan 4. Atur lingkungan (suhu, cahaya, dan provasi pasien) 5. Atur posisi pasien nyaman
6.	**Persiapan Alat**	1. *Nigella Sativa Oil* (NSO) 2. *Handscoond* 1 pasang 3. Tissue 4. Handuk mandi besar 5. Handuk mandi kecil 6. *Spuit* 3cc 7. Selimut 8. Bantal dan Guling 9. Kom atau wadah kecil

7.	**Prosedur Pelaksanaan**	FASE ORIENTASI 1. Memberi salam dan memperkenalkan diri 2. Menjelaskan prosedur dan tujuan tindakan 3. Menjaga privasi klien 4. Mengontrak waktu dengan pasien
		FASE KERJA 1. Mencuci tangan 2. Memakai *handscooen* bersih 3. Posisikan pasien nyaman (miring kanan atau kiri) 4. Instruksikan klien untuk menarik nafas dalam melalui hidung dan mengeluarkan lewat mulut secara perlahan sampai klien merasa rileks. 5. Perawat berada di sebelah kanan pasien saat pasien di miringkan ke sebelah kiri dan begitu sebaliknya 6. Membebaskan area yang akan di rawat dengan membuka baju 7. Ambil *Nigella Sativa Oil* (NSO) menggunakan *spuit* 3cc kemudian letakkan pada wadah kecil 8. Oleskan *Nigella Sativa Oil* menggunakan telapak tangan dengan merata dan lembut diamkan hingga kulit tidak terlalu basah 9. Lakukan *massage* pada punggung atau area yang beresiko terkena dekubitus dengan cara menggosok dan mengusap dari arah bawah ke atas, kedua dari atas ke bawah dengan gerakan sirkuler 10. *Massage* dilakukan selama 4-5menit 11. Merapikan pasien kembali
		FASE TERMINASI 1. Mengevaluasi tindakan 2. Lakukan rencana tindak lanjut 3. Cuci tangan dan merapikan alat 4. Mendoakan pasien
b.	**Hal yang perlu diperhatikan**	1. Kenyamanan dan kekuatan kondisi fisik pasien harus selalu dikaji untuk mengetahui keadaan pasien selama prosedur 2. Istirahatkan pasien setelah dilakukan *massage* 3. Perhatikan kontraindikasi dilakukannya tindakan

(Sumber: Carolina & Margareth, 2013)

Lampiran 2

Lembar Observasi Tingkat Skala Risiko Dekubitus

Nama :
No. RM :
Usia :
Alamat :

Karakteristik	Sebelum	Sesudah
Persepsi Sensori : - Sepenuhnya terbatas :1 point (kriteria tinggi) - Sangat terbatas : 2 point (kriteria sedang) - Sedikit terbatas : 3 point (kriteria ringan) - Tidak ada gangguan : 4 point (tidak beresiko)		
Kelembaban : - Konsisten lembab : 1 poin (kriteria tinggi) - Lembab : 2 Point (kriteria sedang) - Terkadang lembab : 3 point (kriteria ringan) - Tidak lembab : 4 point (tidak beresiko)		
Aktivitas : - Terbaring ditempat tidur : 1 Point (kriteria tinggi) - Tidak bisa berjalan : 2 Point (kriteria sedang) - Berjalan dengan atau tanpa bantuan : 3 Point (kriteria ringan) - Dapat berjalan sekitar ruangan : 4 Point (tidak beresiko)		
Mobilitas : - Tidak mampu di gerakkan : 1 point (kriteria tinggi) - Tidak dapat merubah posisi secara tepat dan teratur : 2 point (kriteria sedang) - Dapat membuat perubahan posisi tubuh atau ekstremitas dengan mandiri : 3 point (kriteria ringan) - Dapat merubah posisi tanpa bantuan : 4 point (tidak beresiko)		
Nutrisi : - Tidak dapat menghabiskan 1/3 porsi makanannya : 1 point (kriteria tinggi) - Jarang mampu menghabiskan 1/3 porsi makanannya : 2 point (kriteria sedang) - Mampu menghabiskan lebih dari 1/3 porsi makanannya : 3 point (kriteria ringan)		

- Dapat menghabiskan porsi makanannya : 4 point (tidak beresiko)		
Gesekan : - Bermasalah : 1 Point (kriteria tinggi) - Potensial bermasalah : 2 Point (kriteria sedang) - Tidak ada masalah : 3 Point (kriteria ringan) - Tidak ada masalah : 4 point (tidak beresiko)		
SKORE TOTAL		

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

Lampiran 3

SKALA BRADEN UNTUK PREDIKSI RISIKO LUKA TEKAN

Tabel 3. 2 *Skala Braden yang diadopsi oleh Braden & Bergstom (1998), AHPCR (2008)*

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 tingat kesadaran atau efek sedasi atau keterbatasan kemampuan untuk merasakan nyeri hampir diseluruh permukaan tubuh	**SANGAT TERBATAS** 2. Hanya berespon pada simulus nyeri saja. Gangguan sensosri pada bagian ½ permukaan tubuh atau hanya berespon pada stimuli nyeri, tidak dapat menngkomunikasikan ketidaknyamanan	**SEDIKIT TERBATAS** 3. Merespon secara verbal terhadap perintah tetapi tidak selalu dapat mengaakan ketidaknyamanan. Gangguan sensori pada 1 atau 2 ekstremitas	**TIDAK ADA KERUSAKAN** 4. Tidak ada gangguan sensori aau penurunan sensori untuk merasakan atau menyatakan rasa sakit atau ketidaknyamanan, berespon penuh terhadap perintah verbal	
KELEMBABAN (derajat/tingkatan diana 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 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 sesua waktu yang teratur	
AKTIVITAS	**BADFAST**	**CHAIRFAST**	**KADANG-KADANG BERJALAN**	**SERING BERJALAN**	

(Derajat aktivitas fisik)	1. Tergeletak di tempat tidur	2. Kemampuan untuk berjalan cenderung sangat terbatas atau bahkat tidak ada. Tidak mampu untuk menahan berat badah sendiri atau harus dibantu oelh asisten berpindah ke kursi atau kursi Roda	3. Berjalan secara kadang-kadang selama sehari tetapi dengan jarang yang paling dekat, dengan atau tanpa penolong. Menghapbiskan mayoritas waktunya di tempat tidur atau kursi	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 bahan sediki 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 tubu secara menyeluru dan sering tanpa bantuan	
NUTRISI (Pola asupan makanan biasa : NPO : Nothing by mouth IV : Intravenously TPN : Total Parenteral Nutrition)	**SANGAT BURUK** 1. Tidak pernah makan makanan secara kompit. 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 lebh 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 mendapatan kurang dari jumlah optimal diet cairan atau makanan melalui selang	**ADEKUAT** 3. Mampu akan setengah atau keseluruhan. Total makanan dalam 4 hidangan protein (daging, prosuk susu) setiap hari. Kadang-kadang akan menolak makanan, tapi akan selalu mengkonsumsi suplemen jika ditawarkan, ATAU makanan melalui selang atau rigimen 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 prosuk 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. 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	**POTENSIAL MASALAH** 2. Mampu bergerak lemah atau membuuhkan bantuan 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.	**TIDAK ADA MASALAH YANG NAMPAK** 3. Mampu bergeak di tempat 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 :

- Skor : 23 – 19 : Tidak beresiko
- Skor : 18 – 15 : resiko ringan
- Skor : 14 – 13 : resiko sedang
- Skor : 12 – 10 : resiko tinggi
- Skor : 9 – 6 : resiko berat.

(0736) 52004

Lampiran 4

LEMBAR BIMBINGAN KTI

NAMA PEMBIMBING : Ns.Anditha Ratnadhiyani,S.Kep.,M.Kep.,Sp.Kep.M.B

NIP : 198406152008042003

NAMA MAHASISWA : Aldo Fikrianto

NIM : P01720222003

JUDUL KTI :"Penerapan pemberian *Back Massage* menggunakan *nigella sativa oil* untuk menurunkan risiko dekubitus pada pasien pasca stroke di ruang stroke RSUD dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2025"

No	Hari/Tanggal	Topik	Saran	Paraf Pembimbing
1	23 Desember 2024	Mengajukan judul karya tulis ilmiah	ACC judul	
2	3 Januari 2025	Pembahasan Judul	- Mulai mengerjakan Bab I - Cari data yang mendukung masalah penelitian - Cantumkan hasil servey awal pra penelitian	
3	6 Januari 2025	Pembahasan Bab I serta penulisan garis besar pembuatan proposal KTI	- Perbaiki penulisan - Perbaiki tujuan dan manfaat studi kasus	
4	31 Januari 2025	Pembahasan Bab I	- Rapikan penulisan dan lanjut penulisan bab II	
5	12 Februari 2025	Konsul Bab II	- Perbaiki penulisan Bab II - Cantumkan sumber setiap paragraph - Perbaikan pathway stroke - Tambahkan kegunaan dan manfaat nigella sativa oil	

6	21 Februari 2025	Konsul perbaikan Bab II dan Bab III	- Perbaiki kriteria eksklusi dan inklusi - Perbaiki definisi operasional - Perbaiki penulisan daftar Pustaka	
7	26 Februari 2025	Konsul Bab I-III	- Rapikan cover dan margin penulisan	
8	27 Februari 2025	Konsul Bab I-III	- Acc daftar seminar proposal	
9.	1 Juli 2025	Konsul Bab IV-V	- Perbaikan typo penulisan dan data pasien - Perbaikan hasil penelitian - Rapihkan tabel - Tambahkan respon dan keadaan kulit pasien saat implementasi - Tambahkan jurnal	
10.	3 Juli 2025	Konsul Bab IV-V	- Hapus kata-kata yang tidak penting dan tidak perlu digunakan - Tambahkan grafik pasien I dan Pasien II - Tambahkan sumber faktor umur - Tambahkan penelitian sebelumnya	
11.	4 Juli 2025	Konsul Bab IV-V	- Tambahkan kategori atau interprestasi - Tambahkan tanda pada grafik pasien I dan II - Perbaikan Bab V bagian kesimpulan masukkan hanya skor total pada nomor 2 dan 3 - Tambahkan di Bab V bagian saran (bagi klien dan keluarga, bagian institusi pendidikan keperawatan, bagi pelayanan kesehatan dan bagi peneliti selanjutnya)	
12.	7 Juli 2025	Konsul Bab IV-V	- Rapihkan penulisan karya tulis ilmiah - Acc ujian hasil kti	

Lampiran 6

SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini setelah mendengar penjelasan tentang tujuan, manfaat, dan konsekuensi dari penelitian menyatakan bersedia menjadi reponden atas penelitian yang dilakukan oleh :

Nama	: Aldo Fikrianto
Alamat	: Gg.Ananda I, Rt 13, Rw 04, Merpati 5 Rawa Makmur Kota Bengkulu
No Telepon	: 0895388267373
Judul Penelitian	: Penerapan Pemberian *Back Massage* menggunakan *nigella sativa oil* untuk menurunkan risiko dekubitus pada pasien pasca stroke Di Ruang Stroke RSUD dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2025

Saya memahami bahwa data yang dihasilkan merupakan rahasia dan hanya digunakan untuk keperluan penelitian dan pengembangan ilmu keperawatan dan tidak merugikan bagi saya.

Bengkulu, 19 Juni 2025

Subjek Penelitian

(Neni Lestari)

Lampiran 6

SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini setelah mendengar penjelasan tentang tujuan, manfaat, dan konsekuensi dari penelitian menyatakan bersedia menjadi reponden atas penelitian yang dilakukan oleh :

Nama	: Aldo Fikrianto
Alamat	: Gg.Ananda I, Rt 13, Rw 04, Merpati 5 Rawa Makmur Kota Bengkulu
No Telepon	: 0895388267373
Judul Penelitian	: Penerapan Pemberian *Back Massage* menggunakan *nigella sativa oil* untuk menurunkan risiko dekubitus pada pasien pasca stroke Di Ruang Stroke RSUD dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2025

Saya memahami bahwa data yang dihasilkan merupakan rahasia dan hanya digunakan untuk keperluan penelitian dan pengembangan ilmu keperawatan dan tidak merugikan bagi saya.

Bengkulu, 21 Juni 2025

Subjek Penelitian

(Novia Wulandari)

Lampiran 7

PEMERINTAH PROVINSI BENGKULU
DINAS KESEHATAN
UPTD KHUSUS RSUD dr. M. YUNUS
Jl. Bhayangkara Bengkulu 38229 Telp. (0736) 52004 – 52006 Fax (0736) 52007

Bengkulu, 24 Februari 2025

Nomor : 074/ 59 /BID-DIK/II/2025
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Pra Penelitian

Yth. Kepada
1.Kabid. Pelayanan Keperawatan
2.Kabag. Penyusunan Program & Evaluasi
Cq. Subkoor Rekam Medis
di-
Tempat

Menindaklanjuti surat dari Poltekkes Kemenkes Bengkulu Nomor : PP.06.02/FXXXI.1/645/2025 Perihal Izin Pra Penelitian :

Nama	:	**ALDO FIKRIANTO**
NIM	:	P01720222003
Prodi	:	DIII Keperawatan
Judul Penelitian	:	Penerapan Pemberian Back Massage Menggunakan Nigella Sativa Oil Untuk Mencegah Ulkus Dekubitus Pasien Paska Stroke.
Ruangan	:	Stroke & Rekam Medis

Bersama ini kami mohon kesediaan unit bersangkutan untuk memberikan izin terhitung mulai 24 Februari 2025 s.d 24 Maret 2025

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

An. KEPALA BIDANG PENDIDIKAN

Ns. KHAIRUL OMORI, S.Kep., MM.
NIP. 19671004 198803 1 001

Bengkulu, 25/02/2025
Bidang Pelayanan Keperawatan
Kasi Rawat Inap

HERRY HOVERIZAL, SKM
NIP. 19701119 198803 1 [illegible]

BENGKULU, 25-02-2025
SUB KOORDINATOR REKAM MEDIS

SUSI YARNI, SKM
NIP. 19680914 200902 2 002

Lampiran 8

PEMERINTAH PROVINSI BENGKULU
DINAS KESEHATAN
UPTD KHUSUS RSUD dr. M. YUNUS
Jl. Bhayangkara Bengkulu 38229 Telp. (0736) 52004 – 52006 Fax (0736) 52007

Bengkulu, 16 Juni 2025

Nomor : 074/ 231 /BID-DIK/VI/2025
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Yth. Kepada
Kabid. Pelayanan Keperawatan
di-
Bengkulu

Menindaklanjuti surat dari Poltekkes Kemenkes Bengkulu, Nomor : PP.01.01/F.XXIII.1/21074/2025 . Perihal Izin Penelitian :

Nama	:	**ALDO FIKRIANTO**
NIM	:	P01720222003
Prodi	:	D3 Keperawatan
Judul Penelitian	:	Penerapan Pemberian Back Massage Menggunakan Nigella Sativa Oil Untuk Menurunkan Resiko Dekubitus Pada Pasien Pasca Stroke di RSUD dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2025
Ruangan	:	Stroke

Bersama ini kami mohon kesediaan unit bersangkutan untuk memberikan izin terhitung mulai 16 Juni s.d 16 Juli 2025.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

KEPALA BIDANG PENDIDIKAN

FEVRI HERLINA, AP., S.Sos., M.Si
NIP. 19760102 199412 2 001

Bengkulu, 17/06 2025
Bidang Pelayanan Keperawatan
Kasi Rawat Inap

HERRY NOVERIZAL, S.Kep
NIP. 19701119 198903

Ybs telah selesai melakukan penelitian di unit Stroke

Lampiran 9

PEMERINTAH PROVINSI BENGKULU
DINAS KESEHATAN
UPTD KHUSUS RSUD dr. M. YUNUS
Jl. Bhayangkara Bengkulu 38229 Telp. (0736) 52004 – 52006 Fax (0736) 52007

SURAT KETERANGAN
Nomor : 074/ 756 /BID-DIK/VII/2025

Yang bertandatangan dibawah ini :

a. Nama : **FERDIAN SANDRA, ST., ME**
b. Jabatan : Wakil Direktur Penunjang Medik dan Kependidikan

dengan ini menerangkan bahwa :

a. Nama : **ALDO FIKRIANTO**
b. NIM : P01720222003
c. Prodi : D3 Keperawatan
d. Institusi : Poltekkes Kemenkes Bengkulu
e. Judul Penelitian : Penerapan Pemberian Back Massage Menggunakan Nigelle Sativa Oil Untuk Menurunkan Resiko Dekubitus Pada Pasien Pasca Stroke di RSUD dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2025
f. Ruang Penelitian : Stroke
g. Maksud : Telah Selesai Melaksanakan Penelitian Dari Tanggal 16 Juni s.d 09 Juli 2025

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Bengkulu, 10 Juli 2025
Wakil Direktur Penunjang Medik & Kependidikan

FERDIAN SANDRA, ST., ME
NIP. 19760523 200901 1 004

Lampiran 10

Kementerian Kesehatan
Poltekkes Bengkulu
Jalan Indragiri No. 3 Padang Harapan
Bengkulu 38225
(0736) 341212
https://poltekkesbengkulu.ac.id

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.KEPK.BKL/286/04/2025

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama
Principal In Investigator : ALDO FIKRIANTO

Nama Institusi
Name of the Institution : Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Dengan judul:
Title

"PENERAPAN PEMBERIAN BACK MASSAGE MENGGUNAKAN NIGELLA SATIVA OIL UNTUK MENURUNKAN RISIKO DEKUBITUS PADA PASIEN PASCA STROKE DI RUANG STROKE DI RSUD DR. M. YUNUS BENGKULU TAHUN 2025"

"IMPLEMENTATION OF BACK MASSAGE USING NIGELLA SATIVA OIL TO REDUCE THE RISK OF DECUBITUS IN POST-STROKE PATIENTS IN THE STROKE ROOM AT DR. M. YUNUS BENGKULU HOSPITAL IN 2025"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Concent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 26 April 2025 sampai dengan tanggal 26 April 2026.

This declaration of ethics applies during the period April 26, 2025 until April 26, 2026.

April 26, 2025
Chairperson,

apt. Zamharira Muslim, M.Farm

Lampiran 11

Dokumentasi

Hari/Tanggal	Gambar
Hari ke-1 19 Juni 2025 Pada pasien Tn.M	
Hari ke-1 21 Juni 2025 Pada pasien Tn.I	
Hari ke-2 20 Juni 2025 Pada pasien Tn.M	

Hari ke-2 22 Juni 2025 Pada pasien Tn.I	
Hari ke-3 21 Juni 2025 Pada pasien Tn.M	
Hari ke-3 23 Juni 2025 Pada pasien Tn.I	

Hari ke-4 22 Juni 2025 Pada pasien Tn.M	
Hari ke-4 24 Juni 2025 Pada pasien Tn.I	
Hari ke-5 23 Juni 2025 Pada pasien Tn.M	

Hari ke-5 25 Juni 2025 Pada pasien Tn.I	