

LAMPIRAN

Lampiran 1 Instrumen Penelitian

SKALA BRADEN UNTUK PREDIKSI RISIKO LUKA TEKAN

Skala Braden yang diadopsi oleh Braden & Bergstom (1998), AHPCR (2008)

Nama Pasien :	Nama Evaluatooor :	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 sensorri 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/tingkata 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 tai 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 bahkan tidak ada. Tidak mampu untuk menahan berat badan sendiri atau harus dibantu oleh asisten berpindah ke kursi atau kursi roda	3. Berjalan secara kadang-kadang selama sehari tetapi dengan jarak yang paling dekat, dengan atau tanpa penolong. Menghabiskan 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 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 : Nothing 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 1/2 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	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		

KULIT	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 mengangkat 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

Lampiran 2 Inform Consent

PENJELASAN PENELITIAN BAGI PESERTA DISKUSI KELOMPOK TERARAH

Judul Penelitian : Studi Kasus Pemberian *Massage Effluarage* dengan Menggunakan *Virgin Coconut Oil (Vco)* Untuk Pencegahan Luka Tekan (*Pressure Ulcer*) Terhadap Pasien Tirah Baring Lama Di Ruang *Intensive Care Unit* Rumah Sakit Siti Khodijah Sepanjang

Tujuan

Tujuan Umum

Mengobservasi efektifitas penggunaan VCO dalam menangani pencegahan luka tekan akibat tirah baring lama dengan menggunakan metode *massage effluarage*.

Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi integritas kulit pasien dengan tirah baring lama sebelum diberikan *Massage Effluarage* dengan menggunakan *Virgin Coconut Oil (VCO)* untuk pencegahan luka tekan (*Pressure Ulcer*) di Ruang *Intensive Care Unit* Rumah Sakit Siti Khodijah Sidoarjo
2. Menjelaskan respon pasien saat proses penerapan pemberian *Massage Effluarage* dengan menggunakan *Virgin Coconut Oil (VCO)* untuk pencegahan luka tekan (*Pressure Ulcer*) di Ruang *Intensive Care Unit* Rumah Sakit Siti Khodijah Sidoarjo
3. Mengidentifikasi efektifitas setelah pemberian *Massage Effluarage* dengan menggunakan *Virgin Coconut Oil (VCO)* untuk pencegahan luka tekan (*Pressure Ulcer*) di Ruang *Intensive Care Unit* Rumah Sakit Siti Khodijah Sidoarjo

Perlakuan yang diterapkan pada subyek

Penelitian ini merupakan penelitian eksperimental, sehingga terdapat perlakuan terhadap subyek berupa pemberian *massage effluarage* ke pasien dengan tirah baring lama pada bagian tonjolan tulang yaitu punggung, ujung bahu, pantat/sacrum, sikut, dan tumit). *Massage* menggunakan media minyak alami yaitu VCO yang dibuat dengan alami tanpa bahan pengawet maupun bahan pewarna tekstil yang berbahaya bagi tubuh. *Massage* akan dilakukan setiap hari setiap pukul 17.00 selama 15 menit dalam 7 hari berturut-turut tanpa jeda.

Manfaat

Subyek (Peserta DKT) yang terlibat dalam penelitian ini akan memperoleh pengetahuan tentang informasi tentang manfaat *massage effluarage* menggunakan VCO serta mampu merasakan secara langsung efek terai terhadap kulit yang akan diberi terapi *massage*.

Bahaya potensial

Bahaya yang mungkin muncul pada penelitian ini maksimal adalah respon alergi pada minyak VCO, namun perlu diketahui bahwa VCO merupakan bahan hipoalergenik dan kemungkinan terjadi alergi sangat kecil. Jika terjadi potensi bahaya berupa alergi pada

kulit maka penelitian akan dihentikan dan pasien akan mendapatkan obat anti iritasi dari peneliti dan akan bekerja sama dengan Dokter Spesialis kulit kelamin untuk menyelesaikan masalah kemungkinan yang akan muncul.

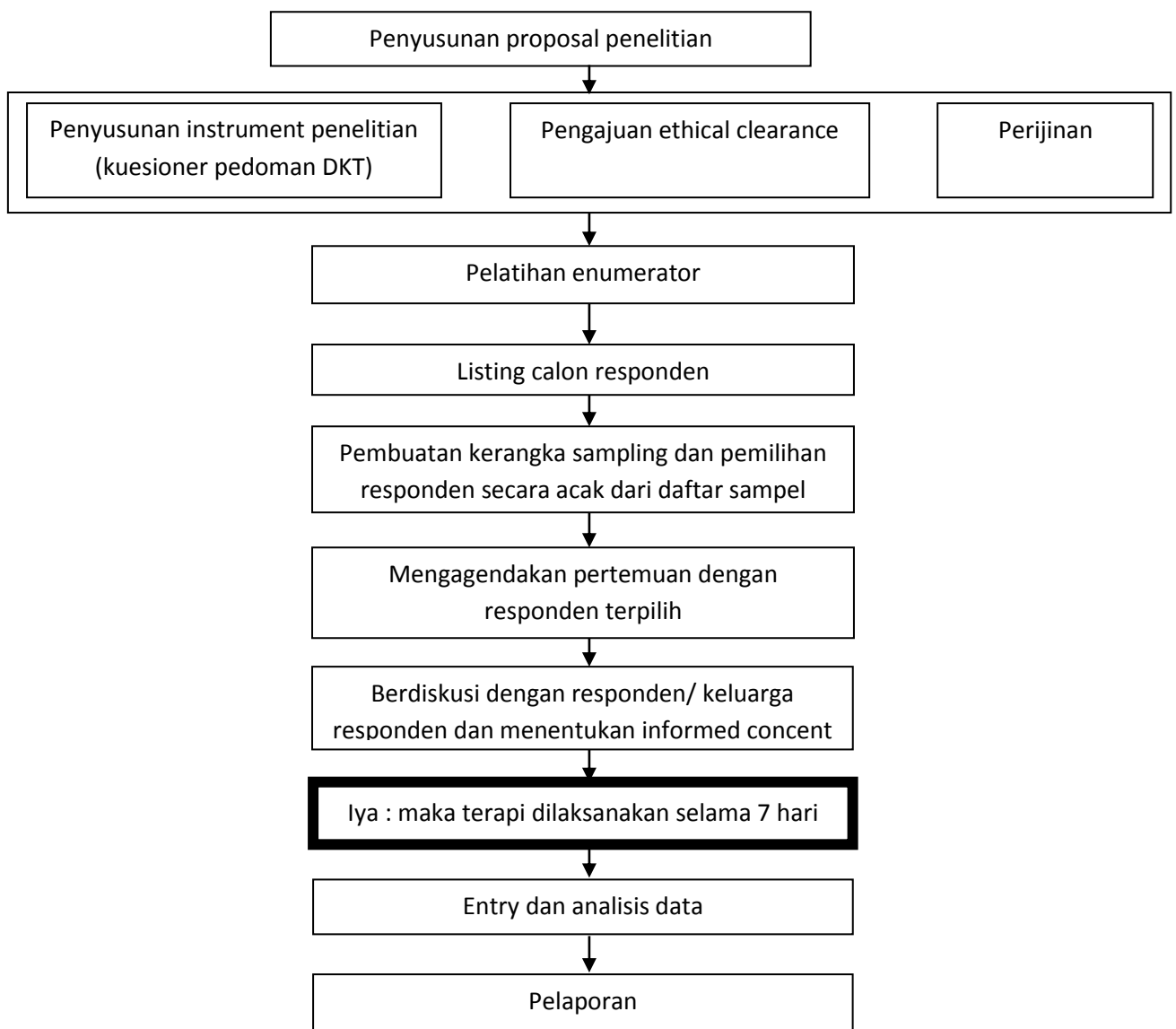
Hak untuk undur diri

Keikutsertaan subyek dalam penelitian ini bersifat sukarela dan responden berhak untuk mengundurkan diri kapanpun, tanpa menimbulkan konsekuensi yang merugikan responden.

Adanya insentif untuk subyek

Peserta diskusi kelompok tararah akan memperoleh souvenir dan biaya transportasi.

Prosedur Penelitian



**INFORMED CONSENT
(PERNYATAAN PERSETUJUAN IKUT PENELITIAN)**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :
Umur :
Jenis Kelamin :
Pekerjaan :
Alamat :

Telah mendapat keterangan secara terinci dan jelas mengenai :

1. Penelitian yang berjudul “.....”
2. Perlakuan yang akan diterapkan pada subyek
3. Manfaat ikut sebagai subyek penelitian
4. Bahaya yang akan timbul
5. Prosedur Penelitian

dan prosedur penelitian mendapat kesempatan mengajukan pertanyaan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian tersebut. Oleh karena itu saya bersedia/tidak bersedia*) secara sukarela untuk menjadi subyek penelitian dengan penuh kesadaran serta tanpa keterpaksaan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa tekanan dari pihak manapun.

Sepanjang, _____ 2018

Peneliti,

Responden/Wali Responden

.....

.....

Saksi,

.....

Lampiran 3
Instrumen Braden Scale dalam Bahasa Inggris







BRADEN SCALE FOR PREDICTING PRESSURE SORE RISK

Patient's Name Case 2 Evaluator's Name _____ Date of Assessment _____

SENSORY PERCEPTION ability to respond meaningfully to pressure-related discomfort	1. Completely Limited Unresponsive (does not moan, flinch, or grasp) to painful stimuli, due to diminished level of consciousness or sedation. OR limited ability to feel pain over most of body	2. Very Limited Responds only to painful stimuli. Cannot communicate discomfort except by moaning or restlessness. OR has a sensory impairment which limits the ability to feel pain or discomfort over 1/2 of body.	3. Slightly Limited Responds to verbal commands, but cannot always communicate discomfort or the need to be turned. OR has some sensory impairment which limits ability to feel pain or discomfort in 1 or 2 extremities.	4. No Impairment Responds to verbal commands. Has no sensory deficit which would limit ability to feel or voice pain or discomfort...	4			
MOISTURE degree to which skin is exposed to moisture	1. Constantly Moist Skin is kept moist almost constantly by perspiration, urine, etc. Dampness is detected every time patient is moved or turned.	2. Very Moist Skin is often, but not always moist. Linen must be changed at least once a shift.	3. Occasionally Moist: Skin is occasionally moist, requiring an extra linen change approximately once a day.	4. Rarely Moist Skin is usually dry, linen only requires changing at routine intervals.	4			
ACTIVITY degree of physical activity	1. Bedfast Confined to bed.	2. Chairfast Ability to walk severely limited or non-existent. Cannot bear own weight and/or must be assisted into chair or wheelchair.	3. Walks Occasionally Walks occasionally during day, but for very short distances, with or without assistance. Spends majority of each shift in bed or chair	4. Walks Frequently Walks outside room at least twice a day and inside room at least once every two hours during waking hours				
MOBILITY ability to change and control body position	1. Completely Immobile Does not make even slight changes in body or extremity position without assistance	2. Very Limited Makes occasional slight changes in body or extremity position but unable to make frequent or significant changes independently.	3. Slightly Limited Makes frequent though slight changes in body or extremity position independently.	4. No Limitation Makes major and frequent changes in position without assistance.				
NUTRITION usual food intake pattern	1. Very Poor Never eats a complete meal. Rarely eats more than 1/2 of any food offered. Eats 2 servings or less of protein (meat or dairy products) per day. Takes fluids poorly. Does not take a liquid dietary supplement. OR is NPO and/or maintained on clear liquids or IV's for more than 5 days.	2. Probably Inadequate Rarely eats a complete meal and generally eats only about 1/2 of any food offered. Protein intake includes only 3 servings of meat or dairy products per day. Occasionally will take a dietary supplement. OR receives less than optimum amount of liquid diet or tube feeding	3. Adequate Eats over half of most meals. Eats a total of 4 servings of protein (meat, dairy products) per day. Occasionally will refuse a meal, but will usually take a supplement when offered. OR is on a tube feeding or TPN regimen which probably meets most of nutritional needs	4. Excellent Eats most of every meal. Never refuses a meal. Usually eats a total of 4 or more servings of meat and dairy products. Occasionally eats between meals. Does not require supplementation.				
FRICITION & SHEAR	1. Problem Requires moderate to maximum assistance in moving. Complete lifting without sliding against sheets is impossible. Frequently slides down in bed or chair, requiring frequent repositioning with maximum assistance. Spasticity, contractures or agitation leads to almost constant friction	2. Potential Problem Moves feebly or requires minimum assistance. During a move skin probably slides to some extent against sheets, chair, restraints or other devices. Maintains relatively good position in chair or bed most of the time but occasionally slides down.	3. No Apparent Problem Moves in bed and in chair independently and has sufficient muscle strength to lift up completely during move. Maintains good position in bed or chair.					
© Copyright Barbara Braden and Nancy Bergstrom, 1988 All rights reserved					Total Score			

BRADEN PRESSURE ULCER RISK ASSESSMENT



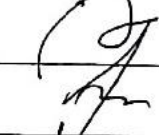

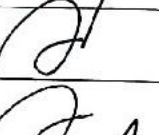
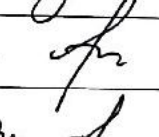
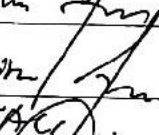
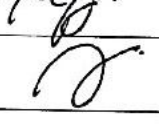



ACT TO PREVENT PRESSURE ULCERS

SENSORY PERCEPTION Ability to respond meaningfully to pressure-related discomfort 	NO IMPAIRMENT Responds to verbal commands. Has no sensory deficit which would limit ability to feel or voice pain or discomfort.	SLIGHTLY LIMITED Responds to verbal commands but cannot always communicate discomfort or ask to be moved or turned OR has some sensory impairment which limits ability to feel pain or discomfort in 1 or 2 extremities.	VERY LIMITED Responds only to painful stimuli. Cannot communicate discomfort except by moaning or restlessness OR has a sensory impairment which limits the ability to feel pain or discomfort over 1/2 of body.	COMPLETELY LIMITED Unresponsive (does not moan, flinch, or grasp) to painful stimuli due to diminished level of consciousness or sedation OR limited ability to feel pain over most of body surface.	4 3 2 1 ADD TO TOTAL SCORE	
MOISTURE Degree to which skin is exposed to moisture 	RARELY MOIST Skin is usually dry; linen only requires changing at routine intervals.	OCCASIONALLY MOIST Skin is occasionally moist, requiring an extra linen change approximately once a day.	OFTEN MOIST Skin is often but not always moist. Linen must be changed at least once a shift.	CONSTANTLY MOIST Skin is kept moist almost constantly by perspiration urine, etc. Dampness is detected every time patient is moved or turned.	4 3 2 1 ADD TO TOTAL SCORE	
ACTIVITY Degree of physical activity 	WALKS FREQUENTLY Walks outside the room at least twice a day and inside room at least once every 2 hours during waking hours.	WALKS OCCASIONALLY Walks occasionally during day but for very short distances, with or without assistance. Spends majority of each shift in bed or chair.	CHAIRFAST Ability to walk severely limited or non-existent. Cannot bear own weight and/or must be assisted into chair or wheelchair.	BEDFAST Confined to bed	4 3 2 1 ADD TO TOTAL SCORE	
MOBILITY Ability to change and control body position 	NO LIMITATIONS Makes major and frequent changes in position without assistance.	SLIGHTLY LIMITED Makes frequent though slight changes in body or extremity position independently.	VERY LIMITED Makes occasional slight changes in body extremity position but unable to make frequent or significant changes independently.	COMPLETELY IMMOBILE Does not make even slight changes in body or extremity position without assistance.	4 3 2 1 ADD TO TOTAL SCORE	
NUTRITION Usual food intake pattern ¹ NPO: Nothing by mouth. ² IV: Intravenously. ³ TPN: Total parenteral nutrition. 	EXCELLENT Eats most of every meal. Never refuses a meal. Usually eats a total of 4 or more servings of meat and dairy products. Occasionally eats between meals. Does not require supplementation.	ADEQUATE Eats over half of most meals. Eats a total of 4 servings of protein (meat, dairy products) each day. Occasionally will refuse a meal, but will usually take a supplement if offered. OR is on a tube feeding or TPN ³ regimen, which probably meets most of nutritional needs.	PROBABLY INADEQUATE Rarely eats a complete meal and generally eats only about 1/2 of any food offered. Protein intake includes only 3 servings of meat or dairy products per day. Occasionally will take a dietary supplement. OR receives less than optimum amount of liquid diet or tube feeding.	VERY POOR Never eats a complete meal. Rarely eats more than 1/3 of any food offered. Eats 2 servings or less of protein (meat or dairy products) per day. Takes fluids poorly. Does not take a liquid dietary supplement. OR is NPO ¹ and/or maintained on clear liquids or IV ² for more than 5 days.	4 3 2 1 ADD TO TOTAL SCORE	
FRICION & SHEAR 	NO APPARENT PROBLEM Moves in bed and in chair independently and has sufficient muscle strength to lift up completely during move. Maintains good position in bed or chair at all times.	POTENTIAL PROBLEM Moves feebly or requires minimum assistance. During a move, skin probably slides to some extent against sheets, chair, restraints, or other devices. Maintains relatively good position in chair or bed most of the time but occasionally slides down.	PROBLEM Requires moderate to maximum assistance in moving. Complete lifting without sliding against sheets is impossible. Frequently slides down in bed or chair; requiring frequent repositioning with maximum assistance. Spasticity, contractures, or agitation leads to almost constant friction.	PROBLEM Requires moderate to maximum assistance in moving. Complete lifting without sliding against sheets is impossible. Frequently slides down in bed or chair; requiring frequent repositioning with maximum assistance. Spasticity, contractures, or agitation leads to almost constant friction.	4 3 2 1 ADD TO TOTAL SCORE	
RISK SCALE	NONE 23 22 21 20 19	MILD 18 17 16 15	MODERATE 14 13	HIGH 12 11 10	SEVERE 9 8 7 6	TOTAL SCORE USE CHART ON LEFT TO DETERMINE YOUR PATIENT'S RISK
EQUIPMENT	No additional pressure support required	High specification foam mattress or static air overlay. Consider cushion for chair, Bedcradle/gooseneck	Dynamic air overlay, Dynamic air cushion Dynamic mattress Replacement or Low Air Loss	Dynamic air overlay, Dynamic air cushion Dynamic mattress Replacement or Low Air Loss	Dynamic air overlay, Dynamic air cushion Dynamic mattress Replacement or Low Air Loss	
PRACTICE	<ul style="list-style-type: none"> Educate Weight-shifting, Skin inspection Evaluate on change of condition 	<ul style="list-style-type: none"> Reposition Weight-shifting, Skin inspection Promote Activity Manage individual risk factors nutrition; shear; friction; continence Educate Evaluate on change of condition 	ALL PLUS <ul style="list-style-type: none"> Supplement with small positional shifts Seating/posture assessment Nutritional assessment Educate Evaluate on change of condition 	ALL PLUS <ul style="list-style-type: none"> Supplement with small positional shifts Seating/posture assessment Nutritional assessment Educate Evaluate on change of condition 	ALL PLUS <ul style="list-style-type: none"> Supplement with small positional shifts Seating/posture assessment Nutritional assessment Educate Evaluate on change of condition 	Reference: "The Braden Scale of Predicting Pressure Sore Risk" Bergstrom, K; Braden, S et al. Nursing Research 1987 Vol 36 No 4 pp205-210. Issued by Royal Adelaide Hospital Staff Development Department in conjunction with South Australian Quality Council Pressure Ulcer Prevention Practices - Integration of Evidence.

Lampiran 4
Lembar Jadwal Bimbingan KTI

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Roesmaydita Noernaning Mentari, A.Md.Kep., S.Kep.
NIM : 20154663091
Juruaan/Prodi : Fakultas Ilmu Kesehatan / Prodi Ners

No	Tanggal	Nama Dosen	Hasil Revisi	TTD
1	7/2 2018	Bpk Suyatno Hadi	konsul judul	
2	10/2 2018	Bpk Suyanto Hadi	konsul penelitian	
3	21/2 2018	Bpk Nugroho Ari	konsul BAB 1	
4	7/2 2018	Bpk Nugroho Ari	konsul BAB 2+2	
5	8/3 2018	Bpk Suyatno Hadi	konsul BAB 2	
6	16/3 2018	Bpk Suyatno Hadi	konsul BAB 3	
7	11/5 2018	Bpk Suyatno Hadi	konsul BAB 3	
8	21/5 2018	Bpk Nugroho Ari	konsul BAB 4	
9	25/6 2018	Bpk Nugroho Ari	konsul BAB 4	
10	24/6 2018	Bpk Suyatno Hadi	konsul BAB 4+5	
11	20/7 2018	Bpk Suyatno Hadi	konsul hasil penelitian	
12	9/10 2018	Bpk Suyatno Hadi	konsul hasil penelitian	
13	11/10 2018	Bpk Nugroho Ari	konsul BAB 4	
14	21/10 2018	Bpk Nugroho Ari	ACC	

**INFORMED CONSENT
(PERNYATAAN PERSETUJUAN IKUT PENELITIAN)**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ny J.
Umur : 57 tahun
Jenis Kelamin : P
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Alamat : Jln Rajawali I Sepanjang

Telah mendapat keterangan secara terinci dan jelas mengenai :

1. Penelitian yang berjudul "Pemberian massage effluarage dengan menggunakan VCO u/ pencegahan luka tekan..thelp.pasien.tid.cah.banyu.lama.di.nang ICU RS sidi Khodijah Sepanjang"
2. Perlakuan yang akan diterapkan pada subyek
3. Manfaat ikut sebagai subyek penelitian
4. Bahaya yang akan timbul
5. Prosedur Penelitian

dan prosedur penelitian mendapat kesempatan mengajukan pertanyaan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian tersebut. Oleh karena itu saya bersedia/tidak bersedia*) secara sukarela untuk menjadi subyek penelitian dengan penuh kesadaran serta tanpa keterpaksaan.


Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa tekanan dari pihak manapun.

Sepanjang, 01 Agustus 2018

Peneliti,


.....

Responden/Wali Responden


..... wali Ny J.

Saksi,


..... ZP. M.

**INFORMED CONSENT
(PERNYATAAN PERSETUJUAN IKUT PENELITIAN)**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : My S.
Umur : 65thn
Jenis Kelamin : P
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga.
Alamat : Jln Kalijaten 1 Sepanjang

Telah mendapat keterangan secara terinci dan jelas mengenai :

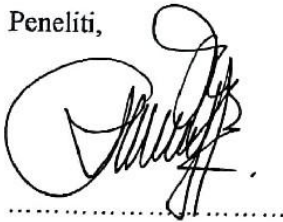
1. Penelitian yang berjudul "Eksistensi dan Efektivitas Teknik Massage dan Pengukuran VCD 4 Pencegahan Luka Tekan. Hasil Penelitian di Rumah Sakit di Wilayah Kerja RS Sri Khotimah Sepanjang"
2. Perlakuan yang akan diterapkan pada subyek
3. Manfaat ikut sebagai subyek penelitian
4. Bahaya yang akan timbul
5. Prosedur Penelitian

dan prosedur penelitian mendapat kesempatan mengajukan pertanyaan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian tersebut. Oleh karena itu saya bersedia/tidak bersedia*) secara sukarela untuk menjadi subyek penelitian dengan penuh kesadaran serta tanpa keterpaksaan.

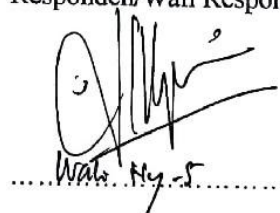
Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa tekanan dari pihak manapun.

Sepanjang, 01 Agustus 2018

Peneliti,


.....

Responden/Wali Responden


.....
Wali My-S

Saksi,


.....
Zr. M.

**INFORMED CONSENT
(PERNYATAAN PERSETUJUAN IKUT PENELITIAN)**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Th. K
Umur : 73 tahun
Jenis Kelamin : L
Pekerjaan : PHS
Alamat : Jln. Basah Klumprik

Telah mendapat keterangan secara terinci dan jelas mengenai :

1. Penelitian yang berjudul "pemberian massage effluarage dgn menggunakan VEO u/ pencegahan luka tekan dhdhp pasien tiaz. hary lama di ruang lau RS SIK Khodijah"
2. Perlakuan yang akan diterapkan pada subyek
3. Manfaat ikut sebagai subyek penelitian
4. Bahaya yang akan timbul
5. Prosedur Penelitian

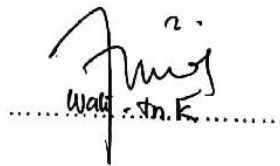
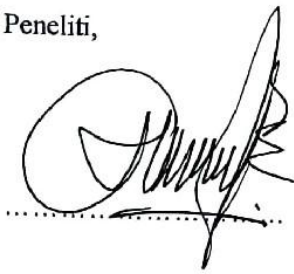
dan prosedur penelitian mendapat kesempatan mengajukan pertanyaan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian tersebut. Oleh karena itu saya bersedia/tidak bersedia*) secara sukarela untuk menjadi subyek penelitian dengan penuh kesadaran serta tanpa keterpaksaan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa tekanan dari pihak manapun.

Sepanjang, 01 Agustus 2018

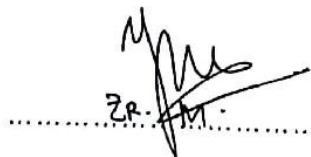
Responden/Wali Responden

Peneliti,



Wali Th. K

Saksi,



Zr. M.