

DAFTAR PUSTAKA

- Aalaa, M., Malazy, O. T., Sanjari, M., Peimani, M., & Mohajeri-Tehrani, M. R. (2012). Nurses' role in diabetic foot prevention and care: A review. *Journal of Diabetes and Metabolic Disorders*, *11*(1), 1–6. <https://doi.org/10.1186/2251-6581-11-24>
- Abate, T. W., Enyew, A., Gebrie, F., & Bayuh, H. (2020). Nurses' knowledge and attitude towards diabetes foot care in Bahir Dar, North West Ethiopia. *Heliyon*, *6*(11), e05552. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2020.e05552>
- Abdissa, D., Adugna, T., Gerema, U., & Dereje, D. (2020). Prevalence of diabetic foot ulcer and associated factors among adult diabetic patients on follow-up clinic at jimma medical center, southwest Ethiopia, 2019: An institutional-based cross-sectional study. *Journal of Diabetes Research*, *2020*, 1–6. <https://doi.org/10.1155/2020/4106383>
- Abdrzakova, G. (2019). Attitudes and expectations of nurses to the new clinical nursing guidelines in primary health care [University of Applied Sciences]. In *Jamk.Fi* (Issue October). https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/261367/Abdrzakova_Gulbanu.pdf.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- AbuRuz, M. E., Hayeah, H. A., Al-Dweik, G., & Al-Akash, H. Y. (2017). Knowledge, attitudes, and practice about evidence-based practice: A Jordanian study. *Health Science Journal*, *11*(2), 489. <https://doi.org/10.21767/1791-809x.1000489>
- Adeyemi, T. M., Olatunji, T. L., Adetunji, A. E., & Rehal, S. (2021). Knowledge, practice and attitude towards foot ulcers and foot care among adults living with diabetes in Tobago: A qualitative study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *18*(15), 8021. <https://doi.org/10.3390/ijerph18158021>
- Ahmed, S., Barwick, A., Butterworth, P., & Nancarrow, S. (2020). Footwear and insole design features that reduce neuropathic plantar forefoot ulcer risk in people with diabetes: A systematic literature review. *Journal of Foot and*

- Ankle Research*, 13(30), 1–14. <https://doi.org/10.1186/s13047-020-00400-4>
- Al-Maskari, M. A., & Patterson, B. J. (2018). Attitudes towards and perceptions regarding the implementation of evidence-based practice among Omani nurses. *Sultan Qaboos University Medical Journal*, 18(3), e344-349. <https://doi.org/10.18295/squmj.2018.18.03.013>
- Al-Rubeaan, K., Almashouq, M. K., Youssef, A. M., AlQumaidi, H., Derwish, M. Al, Ouizi, S., Al-Shehri, K., & Masoodi, S. N. (2017). All-cause mortality among diabetic foot patients and related risk factors in Saudi Arabia. *PLoS ONE*, 12(11), 1–15. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0188097>
- Alatawi, M., Aljuhani, E., Alsufiany, F., Aleid, K., Rawah, R., Aljanabi, S., & Banakhar, M. (2020). Barriers of implementing evidence-based practice in nursing profession: A literature review. *American Journal of Nursing Science*, 9(1), 35–42. <https://doi.org/10.11648/j.ajns.20200901.16>
- Almobarak, A. O., Awadalla, H., Osman, M., & Ahmed, M. H. (2017). Prevalence of diabetic foot ulceration and associated risk factors : An old and still major public health problem in Khartoum , Sudan? *Annals of Translational Medicine*, 5(17), 340. <https://doi.org/10.21037/atm.2017.07.01>
- Alonso-Coello, P., Oxman, A. D., Moberg, J., Brignardello-Petersen, R., Akl, E. A., Davoli, M., Treweek, S., Mustafa, R. A., Vandvik, P. O., Meerpohl, J., Guyatt, G. H., Schünemann, H. J., Etzeandia-Ikobaltzeta, I., Ibarogoyen-Roteta, N., Reyes, M. X. R., Parmelli, E., Pottie, K., Rigau, D., Rosenbaum, S., ... Verstijnen, I. (2016). GRADE evidence to decision (EtD) frameworks: A systematic and transparent approach to making well informed healthcare choices. 2: Clinical practice guidelines. *The BMJ*, 353(i2089), 1–9. <https://doi.org/10.1136/bmj.i2089>
- Alqahtani, N., Oh, K. M., Kitsantas, P., & Rodan, M. (2020). Nurses' evidence-based practice knowledge, attitudes and implementation: A cross-sectional study. *Journal of Clinical Nursing*, 29(1–2), 274–283. <https://doi.org/10.1111/jocn.15097>
- American Diabetes Association. (2019). 11. Microvascular complications and foot care: Standards of medical care in diabetes-2019. *Diabetes Care*, 42(Suppl. 1),

S124–S138. <https://doi.org/10.2337/dc19-s011>

- Ammouri, A. A., Raddaha, A. A., Dsouza, P., Geethakrishnan, R., Noronha, J. A., Obeidat, A. A., & Shakman, L. (2014). Evidence-based practice: Knowledge, attitudes, practice and perceived barriers among nurses in Oman. *Sultan Qaboos University Medical Journal*, *14*(4), e537–e545. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4205067/pdf/squmj1404-e537-545.pdf>
- Armstrong, D. G., Boulton, A. J. M., & Bus, S. A. (2017). Diabetic foot ulcers and their recurrence. *The New England Journal of Medicine*, *376*(24), 2367–2375. <https://doi.org/10.1056/nejmra1615439>
- Atakro, C. A., Atakro, A., Akuoko, C. P., Aboagye, J. S., Blay, A. A., Addo, S. B., Adatar, P., Agyare, D. F., Amoa-Gyarteng, K. G., Garti, I., Menlah, A., Ansong, I. K., Boni, G. S., Sallah, R., & Gyamera Sarpong, Y. (2020). Knowledge, attitudes, practices and perceived barriers of evidence-based practice among registered nurses in a Ghanaian teaching hospital. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, *12*(2020), 100204. <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2020.100204>
- Atosona, A., & Larbie, C. (2019). Prevalence and determinants of diabetic foot ulcers and lower extremity amputations in three selected tertiary hospitals in Ghana. *Journal of Diabetes Research*, *2019*, 1–9. <https://doi.org/10.1155/2019/7132861>
- Azene, A. G., Aragaw, A. M., & Wassie, G. T. (2020). Prevalence and associated factors of scabies in Ethiopia: Systematic review and meta-analysis. *BMC Infectious Diseases*, *20*(1), 41. <https://doi.org/10.1186/s12879-020-05106-3>
- Bekele, F., Chelkeba, L., Fekadu, G., & Bekele, K. (2020). Risk factors and outcomes of diabetic foot ulcer among diabetes mellitus patients admitted to Nekemte referral hospital, western Ethiopia: Prospective observational study. *Annals of Medicine and Surgery*, *51*(November 2019), 17–23. <https://doi.org/10.1016/j.amsu.2020.01.005>
- Bilal, M., Haseeb, A., Rehman, A., Hussham Arshad, M., Aslam, A., Godil, S., Qamar, M. A., Husain, S. N., Polani, M. H., Ayaz, A., Ghazanfar, A. S.,

- Ghazali, Z. M., Khoja, K. A., Malik, M., & Ahmad, H. (2018). Knowledge, attitudes, and practices among nurses in Pakistan towards diabetic foot. *Cureus, 10*(7), e3001. <https://doi.org/10.7759/cureus.3001>
- Bjuresäter, K., Sebastian, S. T., Kulkarni, B., & Athlin, E. (2018). Indian nurses' views on a collaborative model of best practices: Evidence-based practice, job satisfaction, learning environment, and nursing quality. *Journal of Nursing Education and Practice, 8*(9), 87–95. <https://doi.org/10.5430/jnep.v8n9p87>
- Boga, S. M. (2019). Nursing practices in the prevention of post-operative wound infection in accordance with evidence-based approach. *International Journal of Caring Sciences, 12*(2), 1229–1236. www.internationaljournalofcaringsciences.org
- Bondor, C. I., Veresiu, I. A., Florea, B., Vinik, E. J., Vinik, A. I., & Gavan, N. A. (2016). Epidemiology of diabetic foot ulcers and amputations in Romania: Results of a cross-sectional quality of life questionnaire based survey. *Journal of Diabetes Research, 2016*, 1–7. <https://doi.org/10.1155/2016/5439521>
- Boström, A. M., Rudman, A., Ehrenberg, A., Gustavsson, J. P., & Wallin, L. (2013). Factors associated with evidence-based practice among registered nurses in Sweden: A national cross-sectional study. *BMC Health Services Research, 13*(165), 1–12. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-13-165>
- Brämberg, E. B., Nyman, T., Kwak, L., Alipour, A., Bergström, G., Elinder, L. S., Hermansson, U., & Jensen, I. (2017). Development of evidence-based practice in occupational health services in Sweden: A 3-year follow-up of attitudes, barriers and facilitators. *International Archives of Occupational and Environmental Health, 90*(4), 335–348. <https://doi.org/10.1007/s00420-017-1200-8>
- Buchanan, H., Jelsma, J., & Siegfried, N. (2015). Measuring evidence-based practice knowledge and skills in occupational therapy—a brief instrument. *BMC Medical Education, 15*(191), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12909-015-0475-2>
- Buckwalter, K. C., Cullen, L., Hanrahan, K., Kleiber, C., McCarthy, A. M., Rakel, B., Steelman, V., Tripp-Reimer, T., & Tucker, S. (2017). Iowa model of

- evidence-based practice: Revisions and validation. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 14(3), 175–182. <https://doi.org/10.1111/wvn.12223>
- Bulechek, G. M., Butcher, H. K., Dochterman, J. M., & Wagner, C. M. (2013). *Nursing interventions classification (NIC)* (6th ed.). Elsevier Global.
- Bus, S. A. (2016). The role of pressure offloading on diabetic foot ulcer healing and prevention of recurrence. *Plastic and Reconstructive Surgery*, 138(3S), 179S–187S. <https://doi.org/10.1097/PRS.0000000000002686>
- Bus, S. A., Armstrong, D. G., Gooday, C., Jarl, G., Caravaggi, C., Viswanathan, V., & Lazzarini, P. A. (2020). Guidelines on offloading foot ulcers in persons with diabetes (IWGDF 2019 update). *Diabetes/Metabolism Research and Reviews*, 36(S1), e3274. <https://doi.org/10.1002/dmrr.3274>
- Bus, S. A., Lavery, L. A., Monteiro-Soares, M., Rasmussen, A., Raspovic, A., Sacco, I. C. N., & van Netten, J. J. (2020). Guidelines on the prevention of foot ulcers in persons with diabetes (IWGDF 2019 update). *Diabetes/Metabolism Research and Reviews*, 36(S1), e3269. <https://doi.org/10.1002/dmrr.3269>
- Bus, S. A., Van Netten, J. J., Hinchliffe, R. J., Apelqvist, J., Lipsky, B. A., & Schaper, N. C. (2020). Standards for the development and methodology of the 2019 international working group on the diabetic foot guidelines. *Diabetes/Metabolism Research and Reviews*, 36(S1), e3267. <https://doi.org/10.1002/dmrr.3267>
- Camargo, F. C., Iwamoto, H. H., Galvão, C. M., Pereira, G. de A., Andrade, R. B., & Masso, G. C. (2018). Competences and barriers for the evidence-based practice in nursing: an integrative review. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(4), 2030–2038. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0617>
- Chan, B. C. F., & Campbell, K. E. (2020). An economic evaluation examining the cost-effectiveness of continuous diffusion of oxygen therapy for individuals with diabetic foot ulcers. *International Wound Journal*, June, 1–18. <https://doi.org/10.1111/iwj.13468>
- Chapman, S. (2017). Foot care for people with diabetes: Prevention of complications and treatment. *British Journal of Community Nursing* MayNeurology, 22(5), 226–229. <https://doi.org/DOI:>

10.12968/bjcn.2017.22.5.226

- Cheng, Q., Gibb, M., Graves, N., Finlayson, K., & Pacella, R. E. (2018). Cost-effectiveness analysis of guideline-based optimal care for venous leg ulcers in Australia. *BMC Health Services Research*, *18*(421), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3234-3>
- Chijindu, A. V., Samantha, E. C. F., & Nkechi, E. A. (2016). Evaluation of barriers to the implementation of evidence-based practice (EBP) among nurses working at federal teaching hospital abakaliki (FETHA II). *International Journal of Nursing, Midwife and Health Related Cases*, *2*(1), pp.71-90. <https://www.eajournals.org/wp-content/uploads/Evaluation-of-Barriers>
- Cho, N. H., Shaw, J. E., Karuranga, S., Huang, Y., da Rocha Fernandes, J. D., Ohlrogge, A. W., & Malanda, B. (2018). IDF Diabetes Atlas: Global estimates of diabetes prevalence for 2017 and projections for 2045. *Diabetes Research and Clinical Practice*, *138*, 271–281. <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2018.02.023>
- Creswell, J. W., & Hirose, M. (2019). Mixed methods and survey research in family medicine and community health. *Family Medicine and Community Health*, *7*, e000086. <https://doi.org/10.1136/fmch-2018-000086>
- Dagne, A. H., Beshah, M. H., Kassa, B. G., & Dagnaw, E. H. (2021). Implementation of evidence-based practice and associated factors among nurses and midwives working in Amhara region government hospitals: A cross-sectional study. *Reproductive Health*, *18*(36), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12978-021-01096-w>
- Dalheim, A., Harthug, S., Nilsen, R. M., & Nortvedt, M. W. (2012). Factors influencing the development of evidence-based practice among nurses: a self-report survey. *BMC Health Services Research*, *12*(367), 1–10. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-12-367>
- Dang, D., & Dearholt, S. L. (2017). *Johns hopkins nursing evidence-based practice : Model and guidelines* (3th ed.). Sigma Theta Tau International.
- Davis, F. M., Kimball, A., Boniakowski, A., & Gallagher, K. (2018). Dysfunctional wound healing in diabetic foot ulcers: New crossroads. *Current Diabetes*

- Reports*, 18(2), 1–8. <https://doi.org/10.1007/s11892-018-0970-z>
- DeBruyn, R. R., Ochoa-Marín, S. C. atalin., & Semenic, S. (2014). Barriers and facilitators to evidence-based nursing in Colombia: Perspectives of nurse educators, nurse researchers and graduate students. *Investigación y Educación En Enfermería*, 32(1), 9–21. <https://doi.org/10.1590/S0120-53072014000100002>
- Dharma, K. K. (2017). *Metodologi penelitian keperawatan panduan melaksanakan dan menerapkan hasil penelitian* (Edisi Revi). Trans Info Media.
- Dinker R Pai, S. S. (2013). Diabetic foot ulcer – diagnosis and management. *Clinical Research on Foot & Ankle*, 01(03), 1–9. <https://doi.org/10.4172/2329-910x.1000120>
- Drisko, J. W., & Grady, M. D. (2019). Evidence-based practice in clinical social work. In *Evidence-Based Practice in Clinical Social Work* (2nd ed.). Springer. <https://doi.org/doi.org/10.1007/978-3-030-15224-6>
- Duff, J., Cullen, L., Hanrahan, K., & Steelman, V. (2020). Determinants of an evidence-based practice environment: An interpretive description. *Implementation Science Communications*, 1(1), 85. <https://doi.org/10.1186/s43058-020-00070-0>
- Duncombe, D. C. (2018). A multi-institutional study of the perceived barriers and facilitators to implementing evidence-based practice. *Journal of Clinical Nursing*, 27(5–6), 1216–1226. <https://doi.org/10.1111/jocn.14168>
- Dutra, L. M. A., Novaes, M. R. C. G., Melo, M. C., Veloso, D. L. C., Faustino, D. L., & Sousa, L. M. S. (2018). Assessment of ulceration risk in diabetic individuals. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71 2(suppl 2), 733–739. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0337>
- Dutton, M., Chiarella, M., & Curtis, K. (2014). The role of the wound care nurse: An integrative review. *British Journal of Community Nursing*, 19(SUPPL. 3), S39–S47. <https://doi.org/10.12968/bjcn.2014.19.Sup3.S39>
- Edwards, H., Finlayson, K., Courtney, M., Graves, N., Gibb, M., & Parker, C. (2013). Health service pathways for patients with chronic leg ulcers: Identifying effective pathways for facilitation of evidence based wound care.

BMC Health Services Research, 13(86), 1–10. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-13-86>

- Elkashif, M. M. L., Mahdy, A. Y., & Elgazzar, S. E. (2021). Evaluating the effect of establishing protocol for self-care practice of diabetic foot patients regarding their needs, concerns and medication use: a quasi-experimental study. *Saudi Journal of Biological Sciences*, 28(6), 3343–3350. <https://doi.org/10.1016/j.sjbs.2021.02.081>
- Elraiyah, T., Domecq, P., Prutsky, G., Tsapas, A., Nabhan, M., Frykberg, R. G., Firwana, B., Prokop, L. J., & Murad, M. H. (2016). A systematic review and meta-analysis of débridement methods for chronic diabetic foot ulcers. *Journal of Vascular Surgery*, 63(2), 37S-45S.e2. <https://doi.org/10.1016/j.jvs.2015.10.002>
- Elraiyah, T., Prutsky, G., Domecq, J. P., Tsapas, A., Nabhan, M., Frykberg, R. G., Firwana, B., Hasan, R., Prokop, L. J., & Murad, M. H. (2016). A systematic review and meta-analysis of off-loading methods for diabetic foot ulcers. *Journal of Vascular Surgery*, 63(2), 59S-68S.e2. <https://doi.org/10.1016/j.jvs.2015.10.006>
- Elysaabeth, D., Librantly, G., & Natalia, S. (2014). Correlation between nurse's education level with the competency to do evidence-based practice. *International Journal of Evidence-Based Healthcare*. <https://doi.org/10.1097/01.xeb.0000455191.27348.76>
- Elysaabeth, D., Librantly, G., & Natalia, S. (2015). Hubungan tingkat pendidikan perawat dengan kompetensi aplikasi evidence-based practice. *Skolastik Keperawatan*, 1(1), 14–20. <https://doi.org/doi.org/10.35974/jsk.v1i01.22>
- Etikan, I., Musa, S. A., & Alkassim, R. S. (2016). Comparison of convenience sampling and purposive sampling. *American Journal of Theoretical and Applied Statistics*, 5(1), 1–4. <https://doi.org/10.11648/j.ajtas.20160501.11>
- Etty, Syam, Y., & Yusuf, S. (2021). Penggunaan madu topikal efektif terhadap penyembuhan luka kronis. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 4(2), 415–424. <https://doi.org/https://doi.org/10.31539/jks.v4i2.1936>
- Everett, E., & Mathioudakis, N. (2018). Update on management of diabetic foot

- ulcers. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1411(1), 153–165.
<https://doi.org/10.1111/nyas.13569>
- Fairbairn, W., & Kessler, A. (2015). Practical advice for selecting sample sizes. *DCED*, May, 1–13. <https://www.enterprise-development.org/wp-content/uploads/Practical>
- Fajarini, M., Rahayu, S., & Setiawan, A. (2021). The Indonesian version of evidence-based practice questionnaire (EBPQ): An evaluation of reliability. *Indonesian Contemporary Nursing Journal (ICON Journal)*, 5(2), 42–48.
<https://doi.org/10.20956/icon.v5i2.10165>
- Farokhzadian, J., Khajouei, R., & Ahmadian, L. (2015). Evaluating factors associated with implementing evidence-based practice in nursing. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 21(6), 1107–1113.
<https://doi.org/10.1111/jep.12480>
- Firdaos, R. (2016). Metode pengembangan instrumen pengukur kecerdasan spiritual mahasiswa. *Edukasia : Jurnal Penelitian Pendidikan Islam*, 11(2), 377–398. <https://doi.org/10.21043/edukasia.v11i2.1782>
- Foster, J. L., & McNaughton, A. (2020). Honey dressings for diabetic foot ulcers: Overview of evidence-based practice for novice researchers. *British Journal of Community Nursing*, 25(Sup9), S14–S19.
<https://doi.org/10.12968/bjcn.2020.25.Sup9.S14>
- Game, F. (2016). Classification of diabetic foot ulcers. *Diabetes/Metabolism Research and Reviews*, 32(Suppl. 1), 186–194.
<https://doi.org/10.1002/dmrr.2746>
- Gerrish, K., McDonnell, A., Nolan, M., Guillaume, L., Kirshbaum, M., & Tod, A. (2011). The role of advanced practice nurses in knowledge brokering as a means of promoting evidence-based practice among clinical nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 67(9), 2004–2014. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05642.x>
- Gethin, G., Probst, S., Weller, C., Kottner, J., & Beekman, D. (2020). Nurses are research leaders in skin and wound care. *International Wound Journal*, 17(6), 1–52009. <https://doi.org/10.1111/iwj.13492>

- Ghanbari, A., Rahmatpour, P., Jafaraghaee, F., Kazemnejad, E., & Khalili, M. (2018). Quality assessment of diabetic foot ulcer clinical practice guidelines. *Journal of Evidence-Based Medicine*, 11(3), 1–8. <https://doi.org/10.1111/jebm.12304>
- Ghotaslou, R., Memar, M. Y., & Alizadeh, N. (2018). Classification, microbiology and treatment of diabetic foot infections. *Journal of Wound Care*, 27(7), 434–441. <https://doi.org/10.12968/jowc.2018.27.7.434>
- Gifford, W. A., Graham, I. D., & Davies, B. L. (2013). Multi-level barriers analysis to promote guideline based nursing care: A leadership strategy from home health care. *Journal of Nursing Management*, 21(5), 762–770. <https://doi.org/10.1111/jonm.12129>
- Gillespie, B. M., Bull, C., Walker, R., Lin, F., Roberts, S., & Chaboyer, W. (2018). Quality appraisal of clinical guidelines for surgical site infection prevention: A systematic review. *PLoS ONE*, 13(9), 1–17. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0203354>
- Gillespie, B. M., Walker, R., Lin, F., Roberts, S., Eskes, A., Perry, J., Birgan, S., Nieuwenhoven, P., Garrahy, E., Probert, R., & Chaboyer, W. (2020). Wound care practices across two acute care settings: A comparative study. *Journal of Clinical Nursing*, 29(5–6), 831–839. <https://doi.org/10.1111/jocn.15135>
- Goudy-Egger, L., & Dunn, K. S. (2018). Use of continuing education to increase nurses' knowledge of chronic wound care management. *Journal of Continuing Education in Nursing*, 49(10), 454–459. <https://doi.org/10.3928/00220124-20180918-05>
- Goyal, M. (2019). Novel computerised techniques for recognition and analysis of diabetic foot ulcers. *Manchester Metropolitan University*, 1–159. <https://doi.org/http://e-space.mmu.ac.uk/625105/>
- Gurzick, M., & Kesten, K. S. (2010). The impact of clinical nurse specialists on clinical pathways in the application of evidence-based practice. *Journal of Professional Nursing*, 26(1), 42–48. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2009.04.003>
- Halcomb E, H. L. (2015). Mixed methods research. *Art & Science Research*,

29(32), 41–47. <https://doi.org/10.1002/9781119410867.ch12>

Hasheesh, M. O. A., & AbuRuz, M. E. (2017). Knowledge, attitude and practice of nurses towards evidence-based practice at Al-Medina, KSA. *Jordan Medical Journal*, 51(2), 47–56.

https://www.researchgate.net/publication/319479410_Knowledge_attitude_and_practice_of_nurses_towards_evidence-based_practice_at_Al-Medina_KSA

Herdman, T. H., Kamitsuru, S., & Lopes, C. T. (2021). *Nursing diagnoses: Definitions and classification 2021-2023* (12th ed.). Thieme.

Hicks, C. W., Selvarajah, S., Mathioudakis, N., Perler, B. A., Freischlag, J. A., Black, J. H., & Abularrage, C. J. (2014). Trends and determinants of costs associated with the inpatient care of diabetic foot ulcers. *Journal of Vascular Surgery*, 60(5), 1247-1254.e2. <https://doi.org/10.1016/j.jvs.2014.05.009>

Hicks, C. W., & Selvin, E. (2019). Epidemiology of peripheral neuropathy and lower extremity disease in diabetes. *HHS Public Access*, 19(10), 1–13. <https://doi.org/10.1007/s11892-019-1212-8>.

Hidayat, W., Najamuddin, N. I., & Patmawati, T. A. (2020). Translasi kuesioner evidence-based practice implementation (EBPI) dengan metode back-translation. *PROFESI (Profesional Islam): Media Publikasi Penelitian*, 18(1), 33–41. <https://doi.org/doi.org/10.26576/profesi.v18i1.44>

Hinchliffe, R. J., Forsythe, R. O., Apelqvist, J., Boyko, E. J., Fitridge, R., Hong, J. P., Katsanos, K., Mills, J. L., Nikol, S., Reekers, J., Venermo, M., Zierler, R. E., & Schaper, N. C. (2020). Guidelines on diagnosis, prognosis, and management of peripheral artery disease in patients with foot ulcers and diabetes (IWGDF 2019 update). *Diabetes/Metabolism Research and Reviews*, 36(S1), 1–12. <https://doi.org/10.1002/dmrr.3276>

Hines, S., Kynoch, K., Munday, J., & McArdle, A. (2017). Evidence-based practice education for better knowledge, attitudes, and practices in nurses and midwives. *Journal of Continuing Education in Nursing*, 48(6), 256–262. <https://doi.org/10.3928/00220124-20170517-05>

Ho, T. K., Leigh, R. D., & Tsui, J. (2013). Diabetic foot disease and oedema. *The*

British Journal of Diabetes & Vascular Disease, 13(1), 45–50.
<https://doi.org/10.1177/1474651412472213>

Hsieh, P. L., Chen, S. H., & Chang, L. C. (2018). School nurses' perceptions, knowledge, and related factors associated with evidence-based practice in Taiwan. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(9), 1–11. <https://doi.org/10.3390/ijerph15091845>

IDF. (2019). *IDF Diabetes Atlas Ninth edition* (9th ed.).

IOM (Institute of Medicine). (2011). The future of nursing: Leading change, advancing health. In *Washington, DC: The National Academies Press*.
<https://doi.org/10.17226/12956>

Irmayanti, R., Malini, H., & Murni, D. (2019). Persepsi perawat tentang evidence based nursing practice (EBNP) di rumah sakit. *Jurnal Endurance*, 4(3), 516–529. <https://doi.org/10.22216/jen.v4i3.4638>

Izadi, M., Kheirjou, R., Mohammadpour, R., Aliyoldashi, M. H., Moghadam, S. J., Khorvash, F., Jafari, N. J., Shirvani, S., & khalili, N. (2019). Efficacy of comprehensive ozone therapy in diabetic foot ulcer healing. *Diabetes and Metabolic Syndrome: Clinical Research and Reviews*, 13(1), 822–825.
<https://doi.org/10.1016/j.dsx.2018.11.060>

Jain, A. K. C. (2012). A new classification of diabetic foot complications: A simple and effective teaching tool. *The Journal of Diabetic Foot Complications*, 4(1), 1–5. <http://jdfc.org/2012/volume-4-issue-1/a-new-classification-of-diabetic-foot-complications-a-simple-and-effective-teaching-tool/>

Jain, A. K. C., Hc, A., Kumar, H., & Kumar, K. (2018). Analyzing diabetic foot ulcer through Amit Jain ' s classification : A descriptive study. *International Journal of Surgery Science*, 2(4), 26–32. www.surgerscience.com

Jeffcoate, W. J., Vileikyte, L., Boyko, E. J., Armstrong, D. G., & Boulton, A. J. M. (2018). Current challenges and opportunities in the prevention and management of diabetic foot ulcers. *Diabetes Care*, 41(4), 645–652.
<https://doi.org/10.2337/dc17-1836>

Jia, L., Parker, C. N., Parker, T. J., Kinnear, E. M., Derhy, P. H., Alvarado, A. M., Huygens, F., & Lazzarini, P. A. (2017). Incidence and risk factors for

- developing infection in patients presenting with uninfected diabetic foot ulcers. *PLoS ONE*, *12*(5), : e0177916. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0177916>
- Jordan, P., Bowers, C., & Morton, D. (2016). Barriers to implementing evidence-based practice in a private intensive care unit in the Eastern Cape. *Southern African Journal of Critical Care*, *32*(2), 50–54. <https://doi.org/10.7196/SAJCC.2016.v32i2.253>
- Kajamaa, A., Mattick, K., & de la Croix, A. (2020). How to ... do mixed-methods research. *Clinical Teacher*, *17*(3), 267–271. <https://doi.org/10.1111/tct.13145>
- Kaya, Z., & Karaca, A. (2018). Evaluation of nurses' knowledge levels of diabetic foot care management. *Nursing Research and Practice*, *2018*, 1–12. <https://doi.org/10.1155/2018/8549567>
- Kerwien-Jacquier, E., Verloo, H., Pereira, F., & Pereira, F. (2020). Adaptation and validation of the evidence-based practice beliefs and implementation scales into German. *Nursing Open*, *7*(April), 1997–2008. <https://doi.org/10.1002/nop2.593>
- Khammarnia, M., Haj Mohammadi, M., Amani, Z., Rezaeian, S., & Setoodehzadeh, F. (2015). Barriers to Implementation of Evidence Based Practice in Zahedan Teaching Hospitals, Iran, 2014. *Nursing Research and Practice*, *2015*, 1–5. <https://doi.org/10.1155/2015/357140>
- Kielo, E., Suhonen, R., Ylönen, M., Viljamaa, J., Wahlroos, N., & Stolt, M. (2020). A systematic and psychometric review of tests measuring nurses' wound care knowledge. *International Wound Journal*, *17*(5), 1209–1224. <https://doi.org/10.1111/iwj.13417>
- Kiger, M. E., & Varpio, L. (2020). Thematic analysis of qualitative data: AMEE guide no. 131. *Medical Teacher*, *42*(8), 1–9. <https://doi.org/10.1080/0142159X.2020.1755030>
- Kim, S. C., Ecoff, L., Brown, C. E., Gallo, A. M., Stichler, J. F., & Davidson, J. E. (2017). Benefits of a regional evidence-based practice fellowship program: A test of the ARCC model. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, *14*(2), 90–98. <https://doi.org/10.1111/wvn.12199>

- Kueny, A., Shever, L. L., Mackin, M. L., & Titler, M. G. (2015). Facilitating the implementation of evidence-based practice through contextual support and nursing leadership. *Journal of Healthcare Leadership, 7*, 29–39. <https://doi.org/10.2147/JHL.S45077>
- Kumarasinghe, S. A., Hettiarachchi, P., & Wasalathanthri, S. (2017). Nurses' knowledge on diabetic foot ulcer disease and their attitudes towards patients affected: A cross-sectional institution-based study. *Journal of Clinical Nursing, 1*–10. <https://doi.org/10.1111/jocn.13917>
- Lalieu, R. C., Brouwer, R. J., Ubbink, D. T., Hoencamp, R., Bol Raap, R., & van Hulst, R. A. (2020). Hyperbaric oxygen therapy for nonischemic diabetic ulcers: A systematic review. *Wound Repair and Regeneration, 28*(2), 266–275. <https://doi.org/10.1111/wrr.12776>
- Lazzarini, P. A., Pacella, R. E., Armstrong, D. G., & van Netten, J. J. (2018). Diabetes-related lower-extremity complications are a leading cause of the global burden of disability. *Diabetic Medicine, 35*(9), 1297–1299. <https://doi.org/10.1111/dme.13680>
- Leen, B., Bel, M., & McQuillan, P. (2014). *Evidence-based practice : A practice manual*. Health Service Executive (HSE). <http://hdl.handle.net/10147/317326>
- Ligita, T. (2012). Pengetahuan, sikap dan kesiapan perawat klinisi dalam implementasi evidence-based practice. *Ners Jurnal Keperawatan, 8*(1), 83–95. <https://doi.org/10.25077/njk.8.1.84-97.2012>
- Lim, J. Z. M., Ng, N. S. L., & Thomas, C. (2017). Prevention and treatment of diabetic foot ulcers. *Journal of the Royal Society of Medicine, 110*(3), 104–109. <https://doi.org/10.1177/0141076816688346>
- Lindsay, E., Renyi, R., Wilkie, P., Valle, F., White, W., Maida, V., Edwards, H., & Foster, D. (2017). Patient-centred care: A call to action for wound management. *Journal of Wound Care, 26*(11), 662–677. <https://doi.org/10.12968/jowc.2017.26.11.662>
- Ling, D., Hu, J., Zhong, M., Li, W., & Yu, H. (2021). Attitudes and beliefs towards implementation of nurse prescribing among general nurses and nurse specialists in China: A cross-sectional survey study. *Nursing Open, 8*(5),

2760–2772. <https://doi.org/10.1002/nop2.852>

- Lipsky, B. A., Aragón-Sánchez, Diggle, J., Embil, M., Kono, J., Lavery, S., Senneville, L., Urbančič-Rovan, É., Asten, V. S. Van, Peters, & G., E. J. (2016). IWGDF guidance on the diagnosis and management of foot infections in persons with diabetes. *Diabetes/Metabolism Research and Reviews*, 32(Suppl. 1), 45–74. <https://doi.org/10.1002/dmrr.2699>
- Lipsky, B. A., Senneville, É., Abbas, Z. G., Aragón-Sánchez, J., Diggle, M., Embil, J. M., Kono, S., Lavery, L. A., Malone, M., van Asten, S. A., Urbančič-Rovan, V., & Peters, E. J. G. (2020). Guidelines on the diagnosis and treatment of foot infection in persons with diabetes (IWGDF 2019 update). *Diabetes/Metabolism Research and Reviews*, 36(S1), 1–24. <https://doi.org/10.1002/dmrr.3280>
- Lopes, J. R. A., D'Agostino Dias, M., Correa, J. A., Batalha, M. A. B., & Guerra, L. K. D. (2020). Randomized controlled clinical trial evaluating the efficacy of hyperbaric oxygen therapy in facilitating the healing of chronic foot ulcers in diabetic patients: The study protocol. *Trials*, 21(816), 1–6. <https://doi.org/10.1186/s13063-020-04757-6>
- Lund, C. I., & Melberg, H. O. (2018). A cost-utility analysis of diabetic foot ulcer treatment in Norway : A markov model. *University Of Oslo Faculty, May*, 1–70. <http://www.duo.uio.no/>
- Madmoli, M., Rostami, F., Yazdi, N. M., Mosavi, A., & Baraz, S. (2018). Evaluation of prevalence of diabetic foot ulcer and its related factors in diabetic patients admitted to khatam-ol-anbia hospital in Shoushtar during 2015-2016: A retrospective study. *International Journal of Ecosystems and Ecology Science (IJEES)*, 8(3), 553–560. <https://doi.org/doi.org/10.31407/ijeess83>
- Mahoney, K., & Simmonds, W. (2020). Using a health improvement methodology to standardise leg ulcer management. *Community Wound Care*, 25(Sup9), S20–S25. <https://doi.org/10.12968/bjcn.2020.25.Sup9.S20>
- Majid, S., Foo, S., Luyt, B., Zhang, X., Theng, Y. L., Chang, Y. K., & Mokhtar, I. A. (2011). Adopting evidence-based practice in clinical decision making:

- Nurses' perceptions, knowledge, and barriers. *Journal of the Medical Library Association*, 99(3), 229–236. <https://doi.org/10.3163/1536-5050.99.3.010>
- Malik, G., McKenna, L., & Plummer, V. (2015). Perceived knowledge, skills, attitude and contextual factors affecting evidence-based practice among nurse educators, clinical coaches and nurse specialists. *International Journal of Nursing Practice*, 21(S2), 46–57. <https://doi.org/10.1111/ijn.12366>
- Mariam, T. G., Alemayehu, A., Tesfaye, E., Mequannt, W., Temesgen, K., Yetwale, F., & Limenih, M. A. (2017). Prevalence of diabetic foot ulcer and associated factors among adult diabetic patients who attend the diabetic follow-up clinic at the university of gondar referral hospital, north west Ethiopia, 2016: Institutional-based cross-sectional study. *Journal of Diabetes Research*, 2017, 1–8. <https://doi.org/10.1155/2017/2879249>
- Maunoury, F., Oury, A., Fortin, S., Thomassin, L., & Bohbot, S. (2021). Cost-effectiveness of TLC-NOSF dressings versus neutral dressings for the treatment of diabetic foot ulcers in France. *PLoS ONE*, 16(1), e0245652. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0245652>
- Mavrogenis, A. F., Megaloikonomos, P. D., Antoniadou, T., Igoumenou, V. G., Panagopoulos, G. N., Dimopoulos, L., Moulakakis, K. G., Sfyroeras, G. S., & Lazaris, A. (2018). Current concepts for the evaluation and management of diabetic foot ulcers. *EFORT Open Reviews*, 3(9), 513–525. <https://doi.org/10.1302/2058-5241.3.180010>
- Megallaa, M. H., Ismail, A. A., Zeitoun, M. H., & Khalifa, M. S. (2019). Association of diabetic foot ulcers with chronic vascular diabetic complications in patients with type 2 diabetes. *Diabetes and Metabolic Syndrome: Clinical Research and Reviews*, 13(2), 1287–1292. <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2019.01.048>
- Melnyk, B. M. & Fineout-Overholt, E. (2019). *Evidence-based practice in nursing & healthcare: A guide to best practice* (4th ed.). PA: Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins.
- Melnyk, B. M., Fineout-Overholt, E., Gallagher-Ford, L., & Kaplan, L. (2012). The state of evidence-based practice in US nurses: Critical implications for nurse

leaders and educators. *Journal of Nursing Administration*, 42(9), 410–417.
<https://doi.org/10.1097/NNA.0b013e3182664e0a>

Melnyk, B. M., Fineout-Overholt, E., & Mays, M. Z. (2008). The evidence-based practice beliefs and implementation scales: Psychometric properties of two new instruments. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 5(4), 208–216.
<https://doi.org/10.1111/j.1741-6787.2008.00126.x>

Melnyk, B. M., Gallagher-Ford, L., Long, L. E., & Fineout-Overholt, E. (2014). The establishment of evidence-based practice competencies for practicing registered nurses and advanced practice nurses in real-world clinical settings: Proficiencies to improve healthcare quality, reliability, patient outcomes, and costs. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 11(1), 5–15.
<https://doi.org/10.1111/wvn.12021>

Melnyk, B. M., Gallagher-Ford, L., Thomas, B. K., Troseth, M., Wyngarden, K., & Szalacha, L. (2016). A study of chief nurse executives indicates low prioritization of evidence-based practice and shortcomings in hospital performance metrics across the United States. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 13(1), 6–14. <https://doi.org/10.1111/wvn.12133>

Melnyk, B. M., Gallagher-Ford, L., Zellefrow, C., Tucker, S., Thomas, B., Sinnott, L. T., & Tan, A. (2018). The first U.S. study on nurses' evidence-based practice competencies indicates major deficits that threaten healthcare quality, safety, and patient outcomes. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 00(0), 1–10. <https://doi.org/10.1111/wvn.12269>

Monteiro-Soares, M., Russell, D., Boyko, E. J., Jeffcoate, W., Mills, J. L., Morbach, S., & Game, F. (2020). Guidelines on the classification of diabetic foot ulcers (IWGDF 2019). *Diabetes/Metabolism Research and Reviews*, 36(S1), 1–8.
<https://doi.org/10.1002/dmrr.3273>

Morbach, S., Furchert, H., Gröblichhoff, U., Hoffmeier, H., Kersten, K., Klauke, G. T., Klemp, U., Roden, T., Icks, A., Haastert, B., Rümenapf, G., Abbas, Z. G., Bharara, M., & Armstrong, D. G. (2012). Long-term prognosis of diabetic foot patients and their limbs: Amputation and death over the course of a decade. *Diabetes Care*, 35(10), 2021–2027. <https://doi.org/10.2337/dc12->

- Murray, S. U. E., & Norrie, L. (2020). Reducing variation in care: Implementation of a leg ulcer pathway including treatment with urgostart plus and urgoktwo compression system. *Wounds UK*, *16*(1), 106–113.
- Nather, A., Cao, S., Chen, J. L. W., & Low, A. Y. (2018). Prevention of diabetic foot complications. *Singapore Medical Journal*, *59*(6), 291–294. <https://doi.org/10.11622/smedj.2018069>
- Nayeri, N. D., Samadi, N., Larijani, B., & Sayadi, L. (2019). Effect of nurse-led care on quality of care and level of HbA1C in patients with diabetic foot ulcer : A randomized clinical trial. *Wound Repair and Regeneration Wiley*, 1–9. <https://doi.org/DOI: 10.1111/wrr.12788>
- Ndosi, M., Wright-Hughes, A., Brown, S., Backhouse, M., Lipsky, B. A., Bhogal, M., Reynolds, C., Vowden, P., Jude, E., Nixon, J., & Nelson, E. A. (2017). Prognosis of the infected diabetic foot ulcer: A 12-month prospective observational study. *International Journal of Laboratory Hematology*. <https://doi.org/doi: 10.1111/dme.13537>
- Netten, J. J., Bus, S. A., Apelqvist, J., Lipsky, B. A., Hinchliffe, R. J., Game, F., Rayman, G., Lazzarini, P. A., Forsythe, R. O., Peters, E. J. G., Senneville, É., Vas, P., Monteiro-Soares, M., & Schaper, N. C. (2020). Definitions and criteria for diabetic foot disease. *Diabetes/Metabolism Research and Reviews*, *36*(S1), 1–6. <https://doi.org/10.1002/dmrr.3268>
- Novrianda, D., & Hermalinda. (2019). Knowledge , attitude and practice of evidence-based nursing practice and barriers. *Jurnal Keperawatan Padjajaran*, *7*(3), 236–245. <https://doi.org/DOI : 10.24198/jkp>
- Nube, V., Frank, G., White, J., Stubbs, S., Nannery, S., Pfrunder, L., Twigg, S., & McLennan, S. (2016). Hard-to-heal diabetes-related foot ulcers: Current challenges and future prospects. *Chronic Wound Care Management and Research*, *3*, 133–146. <https://doi.org/10.2147/cwcmr.s84990>
- Ogrin, R., Parker, C. N., Finlayson, K. J., Anderson, J., & Edwards, H. E. (2021). Characteristics of people receiving wound care at home versus in a clinic. *Collegian*, *28*(4), 385–392. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2020.11.006>

- Oliveira, A. L. M. de, & Moore, Z. (2015). Treatment of the diabetic foot by offloading: A systematic review. *Journal of Wound Care*, 24(12), 560–570. <https://doi.org/10.12968/jowc.2015.24.12.560>
- Palinkas, L. A., Mendon, S. J., & Hamilton, A. B. (2019). Innovations in mixed methods evaluations. *Annual Review of Public Health*, 40, 423–442. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-040218-044215>
- Parker, C. N., Shuter, P., Maresco-Pennisi, D., Sargent, J., Collins, L., Edwards, H. E., & Finlayson, K. J. (2019). Implementation of the champions for skin integrity model to improve leg and foot ulcer care in the primary healthcare setting. *Journal of Clinical Nursing*, 28(2), 2517–2525. <https://doi.org/10.1111/jocn.14826>
- Patelarou, A. E., Dafermos, V., Brokalaki, H., Melas, C. D., & Koukia, E. (2015). The evidence-based practice readiness survey: A structural equation modeling approach for a greek sample. *International Journal of Evidence-Based Healthcare*, 13(2), 77–86. <https://doi.org/10.1097/XEB.0000000000000043>
- Patricia, K.-M., Victoria, M.-K., Kabwe, C., Micheal, K., Dorothy, C., Mwelwa Martha, M., Wahila, R., Petronella, M., & Judith, C. (2020). Implementing evidence based practice nursing using the PDSA model: Process, lessons and implications. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 1–25. <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2020.100261>
- Patry, J., Tourigny, A., Mercier, M. P., & Dionne, C. E. (2020). Quality of diabetic foot ulcer care: Evaluation of an interdisciplinary wound care clinic using an extended donabedian model based on a retrospective cohort study. *Canadian Journal of Diabetes*, 1–36. <https://doi.org/10.1016/j.jcjd.2020.09.020>
- Pemayun, T. G. D., & Naibaho, R. M. (2017). Clinical profile and outcome of diabetic foot ulcer, a view from tertiary care hospital in Semarang, Indonesia. *Diabetic Foot and Ankle*, 8(1), 1–8. <https://doi.org/10.1080/2000625X.2017.1312974>
- Peraturan Menteri Kesehatan RI. (2019). Peraturan pelaksanaan undang-undang nomor 38 tahun 2014 tentang keperawatan (Patent No. 912). In *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 (No. 912)*.

www.peraturan.go.id

- Pereira, F., Salvi, M., & Verloo, H. (2017). Beliefs, knowledge, implementation, and integration of evidence-based practice among primary health care providers: Protocol for a scoping review. *JMIR Research Protocols*, 6(8), e148. <https://doi.org/10.2196/resprot.7727>
- Perez-Favila, A., Martinez-Fierro, M. L., Rodriguez-Lazalde, J. G., Cid-Baez, M. A., Zamudio-Osuna, M. D. J., Martinez-Blanco, M. D. R., Mollinedo-Montaño, F. E., Rodriguez-Sanchez, I. P., Castañeda-Miranda, R., & Garza-Veloz, I. (2019). Current therapeutic strategies in diabetic foot ulcers. *Medicina (Lithuania)*, 55(11), 1–21. <https://doi.org/10.3390/medicina55110714>
- Pericas-Beltran, J., Gonzalez-Torrente, S., De Pedro-Gomez, J., Morales-Asencio, J. M., & Bennasar-Veny, M. (2014). Perception of Spanish primary healthcare nurses about evidence-based clinical practice: A qualitative study. *International Nursing Review*, 61(1), 90–98. <https://doi.org/10.1111/inr.12075>
- Pourkazemi, A., Ghanbari, A., Khojamli, M., Balo, H., Hemmati, H., Jafaryparvar, Z., & Motamed, B. (2020). Diabetic foot care: Knowledge and practice. *BMC Endocrine Disorders*, 20(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12902-020-0512-y>
- PPNI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik* (Edisi 1). DPP PPNI.
- PPNI. (2018). *Standar intervensi keperawatan Indonesia: Definisi dan tindakan keperawatan* (Edisi 1). DPP PPNI.
- Pratama, K., & Phutthikhamin, N. (2017). Implementation of diabetic foot ulcer prevention program in the provincial hospital, Pontianak, west Borneo, Indonesia. *ASEAN/Asian Academic Society International Conference Proceeding Series*, 18–22. <http://aasic.org/proc/aasic/article/view/263/260%0A%0A>
- Radji, M., Putri, C. S., & Fauziyah, S. (2014). Antibiotic therapy for diabetic foot infections in a tertiary care hospital in Jakarta, Indonesia. *Diabetes and Metabolic Syndrome: Clinical Research and Reviews*, 8(4), 1–4. <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2014.09.006>

- Ragab, M. A., & Arisha, A. (2018). Research methodology in business: A starter's guide. *Management and Organizational Studies*, 5(1), 1. <https://doi.org/10.5430/mos.v5n1p1>
- Rahayu, S., Fajarini, M., & Setiawan, A. (2020). Content validity of the evidence-based practice questionnaire (EBPQ). *ResearchGate*, May. <https://www.researchgate.net/publication/341542090>
- Rahi, S. (2017). Research design and methods: A systematic review of research paradigms, sampling issues and instruments development. *International Journal of Economics & Management Sciences*, 06(02). <https://doi.org/10.4172/2162-6359.1000403>
- Rahmayanti, E. I., Kadar, K. S., & Saleh, A. (2020). Readiness, barriers and potential strength of nursing in implementing. *International Journal of Caring Sciences*, 13(2), 1203–1212. www.internationaljournalofcaringsciences.org
- Rayman, G., Vas, P., Dhatariya, K., Driver, V., Hartemann, A., Londahl, M., Piaggese, A., Apelqvist, J., Attinger, C., & Game, F. (2020). Guidelines on use of interventions to enhance healing of chronic foot ulcers in diabetes (IWGDF 2019 update). *Diabetes/Metabolism Research and Reviews*, 36(S1), e3283. <https://doi.org/10.1002/dmrr.3283>
- Ren, Y., Luo, X., Xie, C., Zhang, P., Meng, M., & Song, H. (2019). Assessment and management of pain during dressing change in patients with diabetic foot ulcers: a best practice implementation project. *JBIC Database of Systematic Reviews and Implementation Reports*, 17(10), 2193–2201. <https://doi.org/10.11124/JBISRIR-2018-004039>
- Ricci, J. A., Bayer, L. R., & Orgill, D. P. (2017). Evidence-based Medicine: The Evaluation and treatment of pressure injuries. *Plastic and Reconstructive Surgery*, 139(1), 275e–286e. <https://doi.org/10.1097/PRS.0000000000002850>
- Rigato, M., Pizzol, D., Tiago, A., Putoto, G., Avogaro, A., & Fadini, G. P. (2018). Characteristics, prevalence, and outcomes of diabetic foot ulcers in Africa: A systemic review and meta-analysis. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 142(63), 1–27. <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2018.05.016>
- Riyanto, S., & Hatmawan, A. A. (2020). *Metode Riset Penelitian Kuantitatif*:

Penelitian di bidang Manajemen, Teknik, Pendidikan, dan Eksperimen (1st ed.). Deepublish (Grup Penerbitan CV Budi Utama).

- Ruzafa-Martínez, M., López-Iborra, L., & Madrigal-Torres, M. (2011). Attitude towards evidence-based nursing questionnaire: Development and psychometric testing in Spanish community nurses. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 17(4), 664–670. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2753.2011.01677.x>
- Saluja, S., Anderson, S. G., Hambleton, I., Shoo, H., Livingston, M., Jude, E. B., Lunt, M., Dunn, G., & Heald, A. H. (2020). Foot ulceration and its association with mortality in diabetes mellitus: A meta-analysis. *Diabetic Medicine*, 37(2), 211–218. <https://doi.org/10.1111/dme.14151>
- Schaper, N. C., Netten, J. J. Van, Apelqvist, J., Lipsky, B. A., & Bakker, K. (2016). Prevention and management of foot problems in diabetes: A summary guidance for daily practice 2015, based on the IWGDF guidance documents. *Diabetes/Metabolism Research and Reviews*, 32(Suppl. 1), 7–15. <https://doi.org/10.1002/dmrr.2695>
- Schaper, N., Van Netten, J., Apelqvist, J., Bus, C., Hinchliffe, R., & Lipsky, B. (2019). IWGDF practical guidelines on the prevention and management of diabetic foot disease. *Diabetes/Metabolism Research and Reviews*. <https://iwgdfguidelines.org/wp-content/uploads/2019/05/01-IWGDF-practical-guidelines-2019>.
- Schaper, Nicolaas C., van Netten, J. J., Apelqvist, J., Bus, S. A., Hinchliffe, R. J., & Lipsky, B. A. (2020). Practical guidelines on the prevention and management of diabetic foot disease (IWGDF 2019 update). *Diabetes/Metabolism Research and Reviews*, 36(S1), 1–10. <https://doi.org/10.1002/dmrr.3266>
- Schneider, K. L., Crews, R. T., Subramanian, V., Moxley, E., Hwang, S., DiLiberto, F. E., Aylward, L., Bean, J., & Yalla, S. (2019). Feasibility of a low-intensity, technology-based intervention for increasing physical activity in adults at risk for a diabetic foot ulcer: A mixed-methods study. *Journal of Diabetes Science and Technology*, 00(0), 1–12. <https://doi.org/10.1177/1932296818822538>

- Schoonenboom, J., & Johnson, R. B. (2017). How to construct a mixed methods research design. *Kolner Zeitschrift Fur Soziologie Und Sozialpsychologie*, *69*, 107–131. <https://doi.org/10.1007/s11577-017-0454-1>
- Sharma, R., Sharma, S. K., Mudgal, S. K., Jelly, P., & Thakur, K. (2021). Efficacy of hyperbaric oxygen therapy for diabetic foot ulcer, a systematic review and meta-analysis of controlled clinical trials. *Scientific Reports*, *11*(2189), 1–12. <https://doi.org/10.1038/s41598-021-81886-1>
- Sharmisthas, S., Wongchan, P., & Hathairat, S. (2014). A Survey of Nurses Knowledge Regarding Prevention and Management of Diabetic Foot Ulcer in Bangladesh. *BIRDEM Medical Journal*, *4*(1), 22–26. <https://doi.org/10.3329/birdem.v4i1.18549>
- Sharoni, S. K. A. (2016). Health education programmes to improve foot self-care practices and foot problems among older people with diabetes : A systematic review. *International Journal of Older People Nursing*, 1–26. <https://doi.org/10.1111/opn.12112>
- Siavash, M., Shokri, S., Haghghi, S., Shahtalebi, M. A., & Farajzadehgan, Z. (2015). The efficacy of topical royal jelly on healing of diabetic foot ulcers: A double-blind placebo-controlled clinical trial. *International Wound Journal*, *12*(2), 137–142. <https://doi.org/10.1111/iwj.12063>
- Singh, A. S., & Masuku, M. B. (2014). Sampling techniques & determination of sample size in applied statistics research: An overview. *International Journal of Economics, Commerce and Management*, *II*(11), 1–22. <http://ijecm.co.uk/>
- Soewondo, P., Ferrario, A., & Tahapary, D. L. (2013). Challenges in diabetes management in Indonesia : A literature review. *Globalization and Health*, *9*(63), 1–17. <http://www.globalizationandhealth.com/content/9/1/63%0A>
- Soewondo, P., Suyono, S., Sastrosuwignyo, M. K., Harahap, A. R., Sutrisna, B., & Makmun, L. H. (2017). Prediction of wound healing in diabetic foot ulcers: An observational study in tertiary hospital in Indonesia. *Acta Medica Indonesiana*, *49*(1), 41–51. <https://lib.ui.ac.id/detail?id=20471631&lokasi=lokal>
- Solomons, N. M., & Spross, J. A. (2011). Evidence-based practice barriers and

- facilitators from a continuous quality improvement perspective: An integrative review. *Journal of Nursing Management*, 19(1), 109–120. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2010.01144.x>
- Sørensen, M. L. B., Jansen, R. B., Wilbek Fabricius, T., Jørgensen, B., & Svendsen, O. L. (2019). Healing of Diabetic Foot Ulcers in Patients Treated at the Copenhagen Wound Healing Center in 1999/2000 and in 2011/2012. *Journal of Diabetes Research*, 2019, 1–9. <https://doi.org/10.1155/2019/6429575>
- Stokke, K., Olsen, N. R., Espehaug, B., & Nortvedt, M. W. (2014). Evidence based practice beliefs and implementation among nurses: A cross-sectional study. *BMC Nursing*, 13(8), 1–10. <https://doi.org/10.1186/1472-6955-13-8>
- Sulistyowati, D. A. (2015). Efektivitas elevasi ekstremitas bawah terhadap proses penyembuhan ulkus diabetik di ruang melati I RSUD Dr. Moewardi tahun 2014. *Jurnal Ilmu Kesehatan Kosala*, 3(1), 83–88. <http://ejurnal.akperpantikosala.ac.id/index.php/jik/article/viewFile/47/28>
- Suprapti, F. (2020). Factors related to practice, attitude and skill of nurses to evidence based practice in the hospital. *Atlantis Press*, 30, 380–384. <https://doi.org/10.2991/ahsr.k.201125.065>
- Syafril, S. (2018). Pathophysiology diabetic foot ulcer. *IOP Conference Series: Earth and Environmental Science*, 125(1), 1–6. <https://doi.org/10.1088/1755-1315/125/1/012161>
- Tassiou, A. (2021). Nurses as educators of diabetic foot patients. *Journal of Research and Practice on the Musculoskeletal System*, 5(1), 25–28. <https://doi.org/10.22540/jrpms-05-025>
- Tchero, H., Kangambega, P., Lin, L., Mukisi-Mukaza, M., Brunet-Houdard, S., Briatte, C., Retali, G. R., & Rusch, E. (2018). Cost of diabetic foot in France, Spain, Italy, Germany and United Kingdom: A systematic review. *Annales d'Endocrinologie*, 79(2), 67–74. <https://doi.org/10.1016/j.ando.2017.11.005>
- Thorsteinsson, H. S. (2012). Translation and validation of two evidence-based nursing practice instruments. *International Nursing Review*, 59(2), 259–265. <https://doi.org/10.1111/j.1466-7657.2011.00969.x>
- Toney, A. L. (2018). Nurses and evidence-based practice [University Hunt School

of Nursing]. In *Gardner-Webb University*. https://digitalcommons.gardner-webb.edu/nursing_etd

- Tsang, K., Kwong, E. W., To, T. S., Chung, J. W., & Wong, T. K. (2017). A pilot randomized, controlled study of nanocrystalline silver, manuka honey, and conventional dressing in healing diabetic foot ulcer. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2017, 1–15. <https://doi.org/10.1155/2017/5294890>
- Ubbink, D. T., Guyatt, G. H., & Vermeulen, H. (2013). Framework of policy recommendations for implementation of evidence-based practice: A systematic scoping review. *BMJ Open*, 3(1), 1–12. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2012-001881>
- Ugwu, E., Adeleye, O., Gezawa, I., Okpe, I., Enamino, M., & Ezeani, I. (2019). Predictors of lower extremity amputation in patients with diabetic foot ulcer: Findings from Medfun, a multi-center observational study. *Journal of Foot and Ankle Research*, 12(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s13047-019-0345-y>
- Upton, D., & Upton, P. (2006). Development of an evidence-based practice questionnaire for nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 54(4), 454–458. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2006.03739.x>
- Varaei, S., Salsali, M., & Cheraghi, M. A. (2013). Implementation of evidence-based nursing practice for diabetic patients: An Iranian experience. *International Journal of Nursing Practice*, 19(SUPPL.3), 73–80. <https://doi.org/10.1111/ijn.12170>
- Verloo, H., Desmedt, M., & Morin, D. (2016). Beliefs and implementation of evidence-based practice among nurses and allied healthcare providers in the valais hospital, Switzerland. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 23(1), 1–10. <https://doi.org/10.1111/jep.12653>
- Vinkel, J., Holm, N. F. R., Jakobsen, J. C., & Hyldegaard, O. (2020). Effects of adding adjunctive hyperbaric oxygen therapy to standard wound care for diabetic foot ulcers: A protocol for a systematic review with meta-analysis and trial sequential analysis. *BMJ Open*, 10(6), e031708. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-031708>

- Virpi Jylhä, Oikarainen, A., Perälä, M.-L., & Holopainen, A. (2017). Facilitating evidence-based practice in nursing and midwifery in the WHO European region. *WHO.Int*, *September*, 1–35. <https://www.researchgate.net/publication/319955141%0AFacilitating>
- Volmer-Thole, M., & Lobmann, R. (2016). Neuropathy and diabetic foot syndrome. *International Journal of Molecular Sciences*, *17*(6), 1–11. <https://doi.org/10.3390/ijms17060917>
- Walker, C. A., Rahman, A., Gipson-Jones, T. L., & Harris, C. M. (2019). Hospitalists' needs assessment and perceived barriers in wound care management: A quality improvement project. *J Wound Ostomy Continence Nurs*, *46*(2), 98–105. <https://doi.org/10.1097/WON.0000000000000512.Hospitalists>
- Wang, Z., Hasan, R., Firwana, B., Elraiyah, T., Tsapas, A., Prokop, L., Mills, J. L., & Murad, M. H. (2016). A systematic review and meta-analysis of tests to predict wound healing in diabetic foot. *Journal of Vascular Surgery*, *63*(2), 29S-36S.e2. <https://doi.org/10.1016/j.jvs.2015.10.004>
- Wardah, W., Febtrina, R., & Dewi, E. (2017). Pengaruh pengetahuan perawat terhadap pemenuhan perawatan spiritual pasien di ruang intensif. *Jurnal Endurance*, *2*(3), 436. <https://doi.org/10.22216/jen.v2i3.2503>
- Warfield, T. M. (2019). Implementation of an evidence-based diabetic foot care protocol and impact on health outcomes [Walden University]. In *ScholarWorks*. <https://scholarworks.waldenu.edu/dissertations>
- Warren, J. I., McLaughlin, M., Bardsley, J., Eich, J., Esche, C. A., Kropkowski, L., & Risch, S. (2016). The strengths and challenges of implementing EBP in healthcare systems. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, *13*(1), 15–24. <https://doi.org/10.1111/wvn.12149>
- Weller, C. D., Richards, C., Turnour, L., Patey, A. M., Russell, G., & Team, V. (2019). Barriers and enablers to the use of venous leg ulcer clinical practice guidelines in Australian primary care: A qualitative study using the theoretical domains framework. *International Journal of Nursing Studies*, 103503. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.103503>

- Weng, Y. H., Chen, C., Kuo, K. N., Yang, C. Y., Lo, H. L., Chen, K. H., & Chiu, Y. W. (2015). Implementation of evidence-based practice in relation to a clinical nursing ladder system: A national survey in Taiwan. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, *12*(1), 22–30. <https://doi.org/10.1111/wvn.12076>
- Weng, Y. H., Kuo, K. N., Yang, C. Y., Lo, H. L., Chen, C., & Chiu, Y. W. (2013). Implementation of evidence-based practice across medical, nursing, pharmacological and allied healthcare professionals: A questionnaire survey in nationwide hospital settings. *Implementation Science*, *8*(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-8-112>
- Wynne, M. (2018). *HSE national wound management guidelines 2018*. Health Service Executive.
- Yakoot, M., Abdelatif, M., & Helmy, S. (2019). Efficacy of a new local limb salvage treatment for limb-threatening diabetic foot wounds - a randomized controlled study. *Diabetes, Metabolic Syndrome and Obesity: Targets and Therapy, Volume 12*, 1659–1665. <https://doi.org/10.2147/DMSO.S210680>
- Yanti, S., & Mertawati, G. A. A. R. (2020). Pengetahuan manajemen diabetes berhubungan dengan motivasi perawat dalam memberikan edukasi pada pasien diabetes melitus. *Jurnal Keperawatan*, *12*(1), 23–32. <http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/Keperawatan/article/view/690>
- Yoder, L. H., Kirkley, D., McFall, D. C., Kirksey, K. M., Stalbaum, A. L., & Sellers, D. (2014). Staff nurses' use of research to facilitate evidence-based practice. *American Journal of Nursing*, *114*(9), 26–37. <https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000453753.00894.29>
- Yoo, J. Y., Kim, J. H., Kim, J. S., Kim, H. L., & Ki, J. S. (2019). Clinical nurses' beliefs, knowledge, organizational readiness and level of implementation of evidence-based practice: The first step to creating an evidence-based practice culture. *PLoS ONE*, *14*(12), 1–15. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0226742>
- Younas, A., & Quennell, S. (2019). Usefulness of nursing theory-guided practice : An integrative review. *Scandinavian Journal of Caring Science*, *2*(7), 1–16. <https://doi.org/10.1111/scs.12670>

- Youssef, N. F. A., Alshraifeen, A., Alnuaimi, K., & Upton, P. (2018). Egyptian and Jordanian nurse educators' perception of barriers preventing the implementation of evidence-based practice: A cross-sectional study. *Nurse Education Today*, *64*(December 2017), 33–41. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.01.035>
- Yusuf, S., Kasim, S., Okuwa, M., & Sugama, J. (2013). Development of an enterostomal therapy nurse outpatient wound clinic in Indonesia: A retrospective descriptive study. *Wound Practice & Research: Journal of the Australian Wound Management Association*, *21*(1), 41–47. <https://doi.org/10.13140/RG.2.1.1694.1286>
- Yusuf, S., Okuwa, M., Irwan, M., Rassa, S., Laitung, B., Thalib, A., Kasim, S., Sanada, H., Nakatani, T., & Sugama, J. (2016). Prevalence and risk factor of diabetic foot ulcers in a regional hospital , eastern Indonesia. *Scientific Research Publishing*, *6*(January), 1–10. <https://doi.org/doi.org/10.4236/ojn.2016.61001>
- Zaidi, M., Ansari, M. F. A., Waseem, H., & Irfan, M. (2016). Sample size estimation of diagnostic test studies in health sciences. *Proc. 14th International Conference on Statistical Sciences*, *29*(March), 239–246. <https://doi.org/doi.org/10.13140/RG.2.1.1017.8163>
- Zeb, A., Riaz, M., Emmanuel, S., Rehman, N., Qudrat, S., & Rubina. (2018). Barriers to evidence based nursing practice in tertiary care hospitals of peshawar, Pakistan. *Biomedical Journal of Scientific & Technical Research*, *8*(1), 1–5. <https://doi.org/10.26717/bjstr.2018.08.001592>
- Zhang, Peiying, Lu, Q., Li, H., Wang, W., Li, G., Si, L., & Ding, Y. (2019). The quality of guidelines for diabetic foot ulcers : A critical appraisal using the AGREE II instrument. *PLoS ONE*, *14*(9), e0217555. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0217555>
- Zhang, Pengzi, Lu, J., Jing, Y., Tang, S., Zhu, D., & Bi, Y. (2017). Global epidemiology of diabetic foot ulceration: a systematic review and meta-analysis. *Annals of Medicine*, *49*(2), 106–116. <https://doi.org/10.1080/07853890.2016.1231932>

- Zhang, W., & Creswell, J. (2013). The use of “ mixing” procedure of mixed methods in health services research. *Medical Care*, 51(8), 51–57. www.lww-medicalcare.com %7C
- Zhao, R., Liang, H., Clarke, E., Jackson, C., & Xue, M. (2016). Inflammation in chronic wounds. *International Journal of Molecular Sciences*, 17(12), 1–14. <https://doi.org/10.3390/ijms17122085>
- Zhou, F., Hao, Y., Guo, H., & Liu, H. (2016). Attitude, knowledge, and practice on evidence-based nursing among registered nurses in traditional Chinese medicine hospitals: A multiple center cross-sectional survey in China. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2016, 1–8. <https://doi.org/10.1155/2016/5478086>

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Permohonan Menjadi Partisipan

No Partisipan:

SURAT PERMOHONAN MENJADI PARTISIPAN

Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh dan selamat pagi Bapak/Ibu. Perkenalkan nama saya Syalmiati, Mahasiswa Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin bermaksud mengajukan permohonan kepada Bapak/Ibu untuk bersedia berpartisipasi dalam penelitian tesis kami dengan judul **“Evaluasi Penerapan Praktik Berbasis Bukti Perawatan Luka Kaki Diabetes Pada Perawat Luka di Indonesia”** Manfaat dari penelitian ini sebagai salah satu upaya pencegahan atau meminimalkan terjadinya komplikasi luka kaki diabetes salah satunya amputasi ekstremitas bawah. Partisipan dalam penelitian ini yaitu perawat yang bekerja di praktik mandiri perawatan luka di Indonesia.

Untuk keperluan tersebut, kami memohon kepada Bapak/Ibu untuk menjadi partisipan kami mengisi beberapa kuesioner berupa pertanyaan-pertanyaan yang berhubungan dengan kegiatan dalam penerapan EBP pada perawatan LKD di praktik mandiri Bapak/Ibu. Proses pengisian kuesioner ini berlangsung 15-20 menit. Selain itu, kami akan mengadakan wawancara semi terstruktur kepada Bapak/Ibu tentang pengalaman dalam penerapan EBP pada perawatan LKD. Informasi yang kami dapatkan dari partisipan akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk keperluan penelitian serta pengembangan ilmu keperawatan.

Saya sebagai peneliti sangat berharap bapak/ibu berkenan mengikuti penelitian ini tanpa ada paksaan dari siapa pun serta memberikan jawaban yang sejujurnya. Jika Bapak/Ibu bersedia mengikuti penelitian ini, silakan menandatangani lembar persetujuan untuk menjadi partisipan jika terdapat hal yang kurang dipahami atau ingin ditanyakan silahkan menghubungi no. HP saya (082343668884).

Atas perhatian Bapak/Ibu saya ucapkan terima kasih.

Makassar, Januari 2022

Syalmiati

Lampiran 2. Lembar Persetujuan Menjadi Partisipan

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI PARTISIPAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

No. Partisipan :

Inisial :

Usia :

Jenis Kelamin :

No. Hp/Tlp :

Setelah membaca, dan memahami penjelasan yang diberikan oleh peneliti, saya bersedia menjadi partisipan pada penelitian yang akan dilakukan oleh saudari Syalmiati dengan judul **“Evaluasi Penerapan Praktik Berbasis Bukti Perawatan Luka Kaki Diabetes Pada Perawat Luka di Indonesia”**.

Saya menjadi partisipan karena keinginan saya sendiri tanpa ada paksaan dari pihak manapun dan akan menjawab seluruh pertanyaan maupun pernyataan yang bersangkutan dalam penelitian ini dengan se jujur-jujurnya sesuai dengan kondisi saya saat ini.

Adapun data yang diperoleh dalam penelitian ini adalah bersumber dari saya sebagai partisipan, dapat dipublikasikan dengan tidak akan mencantumkan nama kecuali dari partisipan.

	Nama	Tanda Tangan	Tgl/bln/thn
Partisipan :			

Penanggung jawab penelitian

Nama : Syalmiati

Alamat : Asrama Mattoangin Blok K.12 No.3 Makassar

Hp : 082343668884

E-mail : syalmiati777@gmail.com

Lampiran 3. Lembar Kuesioner

KUESIONER **EVALUASI PENERAPAN PRAKTIK BERBASIS BUKTI PERAWATAN** **LUKA KAKI DIABETES PADA PERAWAT LUKA DI INDONESIA**

No Partisipan: (Diisi oleh peneliti)

Petunjuk Pengisian

1. Bacalah dengan cermat dan teliti pada setiap item pertanyaan dalam kuesioner ini.
2. Isilah seluruh pertanyaan dengan jawaban yang sesuai menurut Anda dan lengkap.
3. Silahkan pilih salah satu yang paling sesuai dengan kondisi yang Anda alami, selanjutnya beri tanda (√) atau (X) pada satu angka untuk setiap pertanyaan pada kolom jawaban yang telah disediakan.

Kuesioner A. Data Demografi Partisipan

Karakteristik Partisipan (Perawat Luka)

:

- | | | | | |
|--|---|-------|--------------------------|--------------------------------|
| 1. Inisial | : | | | |
| 2. Usia | : | | | |
| 3. Jenis kelamin | : | | | |
| 4. Pendidikan terakhir (minimal Ners) | : | | | |
| 5. Lama kerja (minimal 2 tahun) | : | | | |
| 6. Partisipan pelatihan/workshop/seminar
perawatan luka/EBP | : | Ya | <input type="checkbox"/> | Tidak <input type="checkbox"/> |
| 7. Partisipan penelitian perawatan
luka/EBP | : | Ya | <input type="checkbox"/> | Tidak <input type="checkbox"/> |
| 8. STRP
aktif | : | Aktif | <input type="checkbox"/> | Tidak <input type="checkbox"/> |
| 9. SIPP
aktif | : | Aktif | <input type="checkbox"/> | Tidak <input type="checkbox"/> |

Kuesioner B. Praktik Berbasis Bukti (EBPQ) bagi Perawat

Evidence-based Practice Questionnaire (EBPQ) merupakan kuesioner yang diusulkan dari Upton & Upton, (2006), yang kemudian diterjemahkan dalam versi Indonesia, dan diuji validitas oleh Rahayu et al., (2020), diuji reliabilitas oleh (Fajarini et al., 2021). Kuesioner EBPQ digunakan untuk mengukur pengetahuan, sikap, dan praktik dalam penerapan EBP oleh petugas kesehatan di Indonesia (Fajarini et al., 2021). Tidak ada jawaban benar atau salah karena kami tertarik pada pendapat Anda dan penggunaan bukti Anda sendiri dalam praktik Anda.

1. Pengetahuan

Berikut ini ada 4 pertanyaan tentang pengetahuan dalam penerapan EBP pada praktik klinis Anda. Pada skala 1 sampai 7 (7 adalah yang sangat baik), bagaimana Anda menilai diri Anda. Beri tanda \surd atau X pada skala pernyataan yang sesuai dengan diri Anda pernyataan dibawah ini:

Keterangan Skala Angka:

- 1 : Sangat Kurang 4 : Cukup 6 : Baik
2 : Kurang 5 : Cukup Baik 7 : Sangat Baik
3 : Cukup Kurang

No	Pernyataan	1	2	3	4	5	6	7
1	Keterampilan penelitian							
2	Keterampilan teknologi informasi							
3	Memantau dan mengevaluasi keterampilan praktik							
4	Mengubah kebutuhan informasi Anda menjadi pertanyaan penelitian							
5	Pengetahuan tentang jenis dan sumber informasi							
6	Kemampuan mengetahui kesenjangan antara praktik dengan ilmu dalam praktik profesional Anda							
7	Pengetahuan tentang bagaimana mendapatkan artikel ilmiah							
8	Kemampuan untuk membandingkan literatur/bukti ilmiah dengan standar yang ada secara kritis							
9	Kemampuan untuk menentukan seberapa valid (mendekati							

- kebenaran) literatur/bukti ilmiah yang tersedia
- 10 Kemampuan untuk menentukan seberapa berguna (dapat diterapkan secara klinis) literatur/bukti ilmiah yang tersedia
 - 11 Kemampuan untuk menerapkan ilmu pada masing- masing kasus
 - 12 Berbagi ide dan ilmu dengan rekan kerja
 - 13 Menyebarkan ide baru terkait perawatan kepada rekan kerja
 - 14 Kemampuan untuk mengevaluasi praktik klinis Anda
-

2. Sikap

Berikut ini ada 4 pertanyaan tentang sikap dalam penerapan EBP dalam praktik klinis Anda. Beri tanda \surd atau X pada skala pernyataan yang sesuai dengan diri Anda pada pasangan pernyataan dibawah ini:

Keterangan Skala Angka:

- 1 : Paling setuju pada pernyataan (P1)
- 2 : Setuju pada pernyataan (P1)
- 3 : Cukup setuju pada pernyataan (P1)
- 4 : Ragu-ragu antara pernyataan (P1) atau pasangan pernyataan (P2)
- 5 : Cukup setuju pada pasangan pernyataan (P2)
- 6 : Setuju pada pasangan pernyataan (P2)
- 7 : Paling setuju pada pasangan pernyataan (P2)

No	Pernyataan (P1)	1	2	3	4	5	6	7	Pasangan Pernyataan (P2)
1	Beban kerja saya terlalu berat untuk dapat mengetahui semua bukti ilmiah baru								Bukti ilmiah baru sangat penting sehingga saya menjadwalkan kegiatan mencari bukti ilmiah kedalam jadwal kerja saya
2	Saya keberatan jika praktik klinis saya dipertanyakan								Saya menerima kritik/pertanyaan atas praktik klinis yang saya berikan

3	Praktik berdasarkan literatur/bukti ilmiah adalah suatu hal yang membuang waktu	Praktik berdasarkan literatur/ bukti ilmiah adalah dasar praktik yang professional
4	Saya tetap menggunakan dan mempercayai metode yang sudah ada daripada beralih kepada sesuatu yang baru	Praktik saya telah berubah karena ilmu baru yang saya baca/pelajari

3. Praktik

Berikut ini ada 6 pertanyaan tentang praktik dalam penerapan EBP dalam praktik klinis Anda. Berdasarkan pengalaman Anda dalam merawat p selama satu tahun terakhir, seberapa sering Anda melakukan hal berikut jika Anda mengalami kesulitan/menemukan hal yang belum pernah Anda ketahui dalam praktik Anda (beri tanda \surd atau X):

Keterangan Skala Angka:

1 : Tidak Pernah	4 : Jarang	6 : Cukup Sering
2 : Pernah Satu kali	5 : Kadang-kadang	7 : Sering
3 : Sangat Jarang		

No	Pernyataan	Tidak pernah Sering						
		1	2	3	4	5	6	7
1	Merumuskan pertanyaan untuk menjawab ketidaktahuan Anda							
2	Mencari literatur/bukti ilmiah yang relevan setelah merumuskan pertanyaan							
3	Menilai secara kritis setiap literatur/bukti ilmiah yang Anda temukan sesuai dengan kriteria tertentu							
4	Mengintegrasikan literatur /bukti ilmiah yang Anda temukan dengan keahlian Anda							
5	Mengevaluasi hasil intervensi/ pelayanan kesehatan yang Anda berikan							
6	Membagikan informasi ini dengan rekan kerja							

Lampiran 4. Panduan Pertanyaan Wawancara Semi Terstruktur

PANDUAN PERTANYAAN WAWANCARA SEMI TERSTRUKTUR

A. Jadwal Wawancara

1. Hari/Tanggal :
2. Waktu :

B. Identitas Informan

1. Inisial :
2. Usia :
3. Jenis kelamin :
4. Pendidikan terakhir (minimal Ners) :
5. Lama kerja (minimal 2 tahun) :
6. Tempat kerja :
7. Partisipan pelatihan/workshop
perawatan luka/EBP : (Ya/Tidak)
8. Partisipan penelitian
perawatan luka/EBP : (Ya/Tidak)
9. STRP : (Aktif/Tidak aktif)
10. SIPP : (Aktif/Tidak aktif)

C. Pertanyaan

1. Bagaimana pengalaman Anda dalam menerapkan EBP pada perawatan LKD di praktik mandiri perawatan luka?
2. Bagaimana pengalaman Anda dalam menurunkan tekanan (*offloading*) dan melindungi terjadinya *ulcers* pada saat merawat LKD di praktik mandiri perawatan luka?
3. Bagaimana pengalaman Anda dalam melakukan pemulihan *perfusion* jaringan pada saat merawat LKD di praktik mandiri perawatan luka?
4. Bagaimana pengalaman Anda dalam melakukan pengobatan infeksi pada penderita LKD di praktik mandiri perawatan luka?
5. Bagaimana pengalaman Anda dalam mengontrol metabolik dan mengobati metabolik comorbid pada penderita LKD di praktik mandiri perawatan luka?
6. Bagaimana pengalaman Anda dalam melakukan perawatan *ulcers* lokal pada penderita LKD di praktik mandiri perawatan luka?
7. Bagaimana pengalaman Anda dalam memberikan pendidikan kepada penderita LKD dan keluarganya di praktik mandiri perawatan luka?
8. Jelaskan hambatan apa yang Anda alami dalam penerapan EBP pada perawatan LKD di praktik mandiri perawatan luka?

Lampiran 5. Surat Pengantar Izin Etik



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
Jalan Perintis Kemerdekaan Km.10 Makassar 90245
Laman: keperawatan@unhas.ac.id

Nomor : 6575/UN4.18.8/TP.02.02/2021
Lamp : 1 (satu) berkas
Hal : *Rekomendasi Etik.*

22 November 2021

Yth. Ketua Komisi Etik
Fakultas Kesehatan Masyarakat Unhas
di-
Makassar

Dengan hormat kami sampaikan bahwa mahasiswa Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin yang tersebut dibawah ini :

N a m a : Syalmiati, S.Kep.,Ns.
Nomor Pokok : R012192001
Program Pendidikan : Magister (S2)
Program Studi : Keperawatan

bermaksud melakukan penelitian dalam rangka persiapan penulisan tesis dengan judul "Evaluasi Penerapan Praktik Berbasis Bukti Perawatan Luka Kaki Diabetes Pada Perawatan Luka di Indonesia".

Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon kebijaksanaan Bapak/Ibu kiranya berkenan memberi izin persetujuan etik penelitian.

Atas perkenan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.



Ketua Program Studi,

Prof. Dr. Ely L. Sjattar, S.Kp., M.Kes.
NIP. 19740422 199903 2 002

Tembusan:
1. Kepala Tata Usaha FKep.Unhas
2. Arsip



Lampiran 6. Rekomendasi Persetujuan Etik



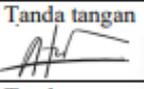
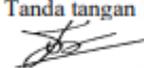
KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN
RISET, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
Jln.Perintis Kemerdekaan Km.10 Makassar 90245, Telp.(0411) 585658,
E-mail : fk.m.unhas@gmail.com, website: <https://fk.m.unhas.ac.id/>

REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK

Nomor : 11321/UN4.14.1/TP.01.02/2021

Tanggal : 21 Desember 2021

Dengan ini Menyatakan bahwa Protokol dan Dokumen yang Berhubungan dengan Protokol berikut ini telah mendapatkan Persetujuan Etik :

No.Protokol	31221092045	No. Sponsor Protokol	
Peneliti Utama	Syalmiati	Sponsor	Beasiswa Kemhan
Judul Peneliti	Evaluasi Penerapan Praktik Berbasis Bukti Perawatan Luka Kaki Diabetes Pada Perawat Luka Di Indonesia		
No.Versi Protokol	1	Tanggal Versi	3 Desember 2021
No.Versi PSP	1	Tanggal Versi	3 Desember 2021
Tempat Penelitian	Praktik Mandiri Perawatan Luka Indonesia		
Judul Review	<input type="checkbox"/> Exempted <input checked="" type="checkbox"/> Expedited <input type="checkbox"/> Fullboard	Masa Berlaku 21 Desember 2021 Sampai 21 Desember 2022	Frekuensi review lanjutan
Ketua Komisi Etik Penelitian	Nama : Prof.dr.Veni Hadju,M.Sc,Ph.D	Tanda tangan	 21 Desember 2021
Sekretaris komisi Etik Penelitian	Nama : Dr. Wahiduddin, SKM.,M.Kes	Tanda tangan	 21 Desember 2021

Kewajiban Peneliti Utama :

1. Menyerahkan Amandemen Protokol untuk persetujuan sebelum di implementasikan
2. Menyerahkan Laporan SAE ke Komisi Etik dalam 24 Jam dan dilengkapi dalam 7 hari dan Lapo SUSAR dalam 72 Jam setelah Peneliti Utama menerima laporan
3. Menyerahkan Laporan Kemajuan (progress report) setiap 6 bulan untuk penelitian resiko tinggi dan setiap setahun untuk penelitian resiko rendah
4. Menyerahkan laporan akhir setelah Penelitian berakhir
5. Melaporkan penyimpangan dari protocol yang disetujui (protocol deviation/violation)
6. Mematuhi semua peraturan yang ditentukan



Lampiran 7. Instrumen Evaluasi Penerapan EBP Berbasis *Clinical Guideline*

Adapun EBP berbasis *clinical guideline* yang dapat digunakan dalam mengevaluasi penerapan EBP pada perawatan LKD berdasarkan pedoman IWGDF sebagai berikut:

- a. Enam langkah penerapan EBP (pengembangan pedoman) berdasarkan pedoman IWGDF (Bus, et al., 2020):

No	Panduan	Dilakukan		Bila tidak berikan alasan disini
		Ya	Tidak	
1	Merumuskan pertanyaan klinis berdasarkan "PICO".			
2	Memilih dimensi hasil yang relevan mengenai kedudukannya dalam pengambilan keputusan.			
3	Melaksanakan tinjauan sistematis terhadap literatur yang tersedia seperti pada database <i>PubMed</i> (lewat <i>Medline</i>) serta <i>EMBASE</i> (lewat <i>Ovid SP</i>), database <i>Cochrane</i> , ataupun keduanya.			
4	Mencatat anjuran untuk praktik klinis.			
5	Meninjau serta melakukan umpan balik eksternal.			
6	Menggunakan panduan terkini.			

- b. Perawatan LKD yang berbasis EBP berdasarkan pedoman IWGDF (Schaper et al., 2020):

No	Panduan	Dilakukan		Bila tidak berikan alasan disini
		Ya	Tidak	
1	Menurunkan tekanan (<i>offloading</i>) dan melindungi <i>ulcers</i> .			
2	Melakukan pemulihan <i>perfusion</i> jaringan.			
3	Melakukan pengobatan infeksi.			
4	Mengontrol dan mengobati metabolik comorbid.			
5	Melakukan perawatan <i>ulcers</i> lokal.			
6	Memberikan pendidikan kepada penderita LKD dan keluarganya.			

- c. Diagnosis, prognosis, dan manajemen PAD pada penderita dengan LKD dan DM berdasarkan pedoman IWGDF (Hinchliffe et al., 2020):

No	Panduan	Dilakukan		Bila tidak berikan alasan disini
		Ya	Tidak	
1	Mengecek kaki semua penderita DM setiap tahun, minimal harus mencakup pengambilan riwayat yang relevan, dan meraba denyut kaki untuk mengetahui adanya PAD bahkan jika tidak ada LKD (Kekuatan rekomendasi: kuat; kualitas EBP: rendah).			
2	Melakukan pemeriksaan klinis (dengan riwayat yang relevan dan meraba nadi kaki) untuk adanya PAD pada seluruh penderita dengan DM dan LKD (kuat; rendah).			
3	Menilai pedal doppler bentuk gelombang arteri dalam kombinasi dengan tekanan sistolik pergelangan kaki dan sistolik <i>Ankle Brachial Index</i> (ABI) ataupun tekanan sistolik jari kaki serta pengukuran <i>Toe Brachial Index</i> (TBI), karena pemeriksaan klinis tidak secara andal menyingkirkan PAD penderita DM dan LKD. Belum ada modalitas tunggal yang telah mempunyai bukti optimal, dan belum ada ambang batas yang pasti nilai diatas yang dapat diandalkan PAD untuk dikecualikan. Namun, PAD adalah diagnosis yang lebih kecil kemungkinannya dengan adanya ABI (0.9-1.3), TBI (≥ 0.75), dan bentuk gelombang <i>triphasic pedal doppler</i> (kuat; rendah).			
4	Melaksanakan setidaknya satu dari tes samping tempat tidur seperti salah satunya buat meningkatkan probabilitas pretest penyembuhan setidaknya (25%), <i>perfusion</i> kulit tekanan (≥ 40 mmHg), tekanan ujung kaki (≥ 30 mmHg), atau tekanan oksigen <i>transcutaneous</i> (TcPO ₂) ≥ 25 mmHg pada penderita dengan LKD dan PAD (kuat; sedang).			
5	Memakai klasifikasi luka, Ischemia, dan Infeksi Kaki (WIFI) sistem sebagai sarana pada penderita dengan LKD dan PAD untuk stratifikasi risiko amputasi dan fungsi <i>revascularization</i> (kuat; sedang).			
6	Mempertimbangkan pencitraan vaskular yang mendesak, dan <i>revascularization</i> pada penderita dengan LKD dan tekanan pergelangan kaki (< 50 mmHg), ABI (< 0.5), tekanan ujung kaki (< 30 mmHg), ataupun TcPO ₂ dari (< 25 mmHg) (kuat; rendah).			
7	Mempertimbangkan pencitraan vaskular selalu, meskipun standar perawatan yang baik pada penderita LKD yang terlepas dari hasil tes samping tempat tidur, dan saat <i>ulcers</i> belum sembuh dalam 4-6 minggu (kuat; rendah).			
8	Mempertimbangkan <i>revascularization selalu</i> , meskipun telah dilaksanakan pengobatan yang maksimal pada penderita LKD dan PAD yang terlepas dari hasil tes samping			

tempat tidur, saat *ulcers* belum sembuh dalam 4-6 minggu (kuat; rendah).

- 9 Mempertimbangkan selalu kemungkinan lain buat pengobatan yang buruk, dan tidak boleh menganggap *microangiopathic diabetic*, bila ada merupakan penyebab pengobatan yang buruk pada penderita dengan LKD (kuat; rendah).
 - 10 Memakai salah satu dari modalitas berikut: USG dupleks warna, *computed tomographic angiography*, *angiography* resonansi magnetik, ataupun intra-arteri *angiography* pengurangan digital buat menerima informasi anatomis dengan mempertimbangkan *revascularization* ekstremitas bagian bawah penderita. Semua bagian bawah sirkulasi arteri ekstremitas dinilai dengan visualisasi rinci dibawah lutut serta arteri pedal, di anteroposterior, dan bidang lateral (kuat; rendah).
 - 11 Melaksanakan *revascularization* yang berujuan untuk memulihkan aliran darah langsung, setidaknya kesatu bagian arteri kaki, lebih disukai arteri yang menyuplai anatomis wilayah *ulcers* pada penderita LKD. Menilai keefektifannya dengan pengukuran *perfusion* yang objektif setelah prosedur (kuat; rendah).
 - 12 Menetapkan apakah *endovascular*, teknik *revascularization* terbuka, atau hibrida lebih unggul, keputusan berdasarkan faktor individu, seperti distribusi morfologi PAD, ketersediaan vena autogenous, *comorbid* penderita, dan keahlian lokal karena belum cukup bukti (kuat; rendah).
 - 13 Mendiagnosis serta menyembuhkan PAD, termasuk teknik *endovascular*, dan operasi bypass, maka tiap pusat yang merawat penderita dengan LKD harus mempunyai kemampuan dalam, dan akses cepat ke fasilitas yang dibutuhkan (kuat; rendah).
 - 14 Memastikan penderita dirawat oleh multidisiplin tim sebagai bagian dari rencana perawatan komprehensif, sesudah prosedur *revascularization* pada penderita dengan LKD (kuat; rendah).
 - 15 Mengkaji dan mengobati segera sebab risiko amputasi ekstremitas mayor yang sangat tinggi pada penderita dengan ciri atau indikasi PAD dan infeksi LKD (kuat; sedang).
 - 16 Menghindari *revascularization* untuk kemungkinan keberhasilan prosedurnya belum menguntungkan terhadap penderita, dari penderita perspektif, rasio risiko manfaat (kuat; rendah).
 - 17 Memberikan pengobatan risiko *cardiovascular* yang intensif, termasuk dukungan untuk penghentian merokok, pengobatan hipertensi, pengendalian glikemik, dan pengobatan dengan obat statin serta dosis rendah clopidogrel atau aspirin pada masing-masing penderita dengan DM dan LKD iskemik (kuat; rendah).
-

- d. *Offloading* dalam membantu proses penyembuhan pada *ulcers* kaki plantar pada penderita LKD berdasarkan pedoman IWGDF (Bus, et al., 2020):

No	Panduan	Dilakukan		Bila tidak berikan alasan disini
		Ya	Tidak	
1	<p>a. Memakai alat <i>offloading</i> yang tidak bisa dilepas dengan antara perangkat kaki yang sesuai sebagai pilihan pertama pengobatan pada penderita DM dan plantar kaki depan neuropatik atau <i>ulcers</i> kaki tengah agar penyembuhan LKD lebih cepat (Kekuatan rekomendasi: kuat; kualitas EBP: tinggi).</p> <p>b. Memakai gips kontak total atau alat bantu berjalan setinggi lutut yang tidak bisa dilepas, dengan pilihan bergantung pada sumber daya yang ada, teknisi keterampilan, preferensi penderita, dan luasnya kelainan bentuk kaki, pada saat memakai perangkat <i>offloading</i> setinggi lutut yang tidak bisa dilepas untuk penyembuhan plantar kaki depan neuropatik atau <i>ulcers</i> kaki tengah pada penderita DM (kuat; sedang).</p>			
2	Mempertimbangkan untuk memakai perangkat <i>offloading</i> setinggi lutut yang bisa dilepas dengan antara perangkat kaki yang cocok sebagai pilihan kedua pengobatan <i>offloading</i> , pada penderita DM dan <i>ulcers</i> kaki depan plantar neuropatik atau <i>ulcers</i> kaki bagian tengah yang dikontraindikasikan atau tidak ditoleransi dengan perangkat <i>offloading</i> setinggi lutut yang tidak bisa dilepas, untuk mempromosikan penyembuhan <i>ulcers</i> . Selain itu, dorong penderita untuk selalu memakai perangkat (lemah; rendah).			
3	Memakai alat <i>offloading</i> setinggi pergelangan kaki yang bisa dilepas sebagai pilihan ketiga pengobatan <i>offloading</i> , pada penderita DM dan <i>ulcers</i> kaki depan plantar neuropatik atau <i>ulcers</i> kaki bagian tengah yang dikontraindikasikan atau tidak ditoleransi alat pelepas setinggi lutut, agar penyembuhan <i>ulcers</i> lebih mudah. Selain itu, dorong penderita untuk selalu memakai perangkat (kuat; rendah).			
4	<p>a. Tidak memakai dan menganjurkan penderita untuk tidak memakai alas kaki terapeutik konvensional atau standar sebagai pengobatan <i>offloading</i>, pada penderita DM dan kaki depan atau <i>ulcers</i> plantar neuropatik kecuali tidak ada <i>offloading</i> yang disebutkan diatas perangkat tersedia agar penyembuhan <i>ulcers</i> lebih mudah (kuat; sedang).</p> <p>b. Mempertimbangkan untuk memakai busa yang dikempa dalam kombinasi dengan alas kaki terapeutik konvensional atau standar yang pas agar penyembuhan <i>ulcers</i> lebih mudah sebagai pilihan keempat dari pengobatan <i>offloading</i> dalam hal tersebut (lemah; rendah).</p>			
5	Mempertimbangkan untuk memakai pemanjangan tendon achilles, reseksi kepala metatarsal, atau artroplasti sendi, jika pengobatan <i>offloading</i> non-bedah gagal, pada penderita DM			

- dan *ulcers* kepala metatarsal plantar neuropatik agar penyembuhan *ulcers* lebih mudah (lemah; rendah).
- 6 Mempertimbangkan untuk memakai tenotomi fleksor digital, jika pengobatan *offloading* non-bedah gagal, pada penderita DM dan *ulcers* neuropatik plantar atau *ulcers* digital apeks agar penyembuhan *ulcers* lebih mudah (lemah; rendah).
 - 7
 - a. Mempertimbangkan untuk memakai alat pelepas setinggi lutut yang tidak bisa dilepas, pada penderita DM dan *ulcers* kaki depan plantar neuropatik atau *ulcers* kaki tengah dengan infeksi ringan atau iskemia ringan, agar penyembuhan *ulcers* lebih mudah (lemah; rendah).
 - b. Mempertimbangkan untuk memakai alat pelepas setinggi lutut yang bisa dilepas, pada penderita DM dan *ulcers* plantar kaki depan atau *ulcers* kaki bagian tengah dengan infeksi ringan dan iskemia ringan atau dengan infeksi sedang atau iskemia sedang, agar penyembuhan *ulcers* lebih mudah (lemah; rendah).
 - c. Mengatasi infeksi dan atau iskemia, serta mempertimbangkan untuk memakai intervensi *offloading* yang bisa dilepas berdasarkan fungsi penderita, status rawat jalan, dan tingkat aktivitas, pada penderita DM dan *ulcers* kaki depan plantar neuropatik atau *ulcers* kaki tengah dengan infeksi sedang dan iskemia sedang atau dengan infeksi berat atau iskemia berat, agar penyembuhan *ulcers* lebih mudah (lemah; rendah).
 - 8 Mempertimbangkan untuk memakai alat pelepas setinggi lutut atau intervensi *offloading* lainnya yang secara maksimal mengurangi tekanan plantar pada tumit dan dapat ditoleransi oleh penderita DM dan *ulcers* tumit plantar neuropatik, agar penyembuhan *ulcers* lebih mudah (lemah; rendah).
 - 9 Memakai perangkat *offloading* setinggi pergelangan kaki yang dapat dilepas, modifikasi alas kaki, spacer jari kaki, atau ortosis, tergantung pada jenis dan lokasi *ulcers* kaki, pada penderita DM dan *ulcers* kaki nonplantar agar penyembuhan *ulcers* lebih mudah (kuat; rendah).

d. Debridement tajam dan pemilihan balutan berdasarkan pedoman IWGDF

(Rayman et al., 2020):

No	Panduan	Dilakukan		Bila tidak berikan alasan disini
		Ya	Tidak	
1	Memperhitungkan kontraindikasi relatif semacam perih ataupun ischemia berat, maka debridement tajam sebagai pilihan prosedur lain dalam menghilangkan slough, jaringan <i>necrotic</i> , serta <i>callus</i> di sekitar LKD (Kekuatan rekomendasi: kuat; kualitas EBP: rendah).			
2	Memilih balutan paling utama atas dasar pengendalian eksudat, kenyamanan, dan biaya (kuat; rendah).			

- 3 Tidak memakai pembalut/aplikasi yang permukaan mengandung bahan antimikroba yang satu-satunya bermanfaat untuk mempercepat penyembuhan *ulcers* (kuat; rendah).
 - 4 Mempertimbangkan pemakaian balutan sukrosa-*octasulfate* pada LKD neuro-iskemik yang tidak terinfeksi yang sulit disembuhkan sebagai pengobatan tambahan, selain standar perawatan yang paling baik (lemah; sedang).
 - 5 Mempertimbangkan pemakaian terapi oksigen *hyperbaric systemic* pada LKD iskemik non-penyembuhan sebagai pengobatan tambahan walaupun standar perawatan yang paling baik (lemah; sedang).
 - 6 Tidak memakai terapi oksigen topical pada LKD termasuk yang sulit disembuhkan sebagai intervensi primer ataupun tambahan (lemah; rendah).
 - 7 Mempertimbangkan pemakaian terapi luka tekanan negatif untuk mengurangi ukuran luka pada penderita DM dan luka pasca pembedahan dikaki, selain standar perawatan yang paling baik (lemah; rendah).
 - 8 Tidak memakai terapi luka tekanan negatif pada LKD non-bedah sebagai pilihan untuk standar perawatan yang paling baik (lemah; rendah).
 - 9 Mempertimbangkan pemakaian produk turunan plasenta sebagai pengobatan tambahan, jika yang terakhir saja sudah gagal untuk mengurangi ukuran luka, selain standar perawatan yang paling baik (lemah; rendah).
 - 10 Tidak memakai faktor pertumbuhan, gel trombosit autologous, produk kulit yang di rekayasa secara biologis, ozon, karbon dioksida topical, dan oksida nitrat dalam preferensi buat standar perawatan yang paling baik (lemah; rendah).
 - 11 Mempertimbangkan pemakaian gabungan leukosit, trombosit, dan fibrin sebagai pengobatan tambahan, pada LKD yang tidak terinfeksi yang sulit disembuhkan, selain standar perawatan yang paling baik (lemah; sedang).
 - 12 Tidak memakai bahan yang dilaporkan mempunyai pengaruh pada penyembuhan luka didalam memilih untuk standar perawatan yang paling baik melalui perubahan lingkungan fisik termasuk melalui pemakaian listrik, magnet, ultrasound, dan gelombang kejut (kuat; rendah).
 - 13 Tidak memakai intervensi pada penderita dengan LKD yang ditujukan untuk memperbaiki status gizi (termasuk protein dalam bentuk suplemen, vitamin, dan *trace elements*, farmakoterapi dengan *agents promoting angiogenesis*), diutamakan untuk standar perawatan yang paling baik yang bertujuan untuk meningkatkan penyembuhan (kuat; rendah).
-

- e. Diagnosis dan pengobatan infeksi kaki pada penderita LKD berdasarkan pedoman IWGDF (Lipsky et al., 2020):

No	Panduan	Dilakukan		Bila tidak berikan alasan disini
		Ya	Tidak	
1	a. Mendiagnosis secara klinis infeksi LKD jaringan lunak berdasarkan adanya tanda dan gejala peradangan lokal atau sistemik (Kekuatan rekomendasi: kuat; kualitas EBP: rendah). b. Menggunakan klasifikasi skema <i>Infectious Diseases Society of America/IWGDF</i> untuk menilai tingkat keparahan infeksi LKD (kuat; sedang).			
2	Mempertimbangkan semua penderita DM dan infeksi kaki yang parah dan infeksi sedang yang kompleks atau berhubungan dengan kunci morbiditas yang relevan untuk dirawat inap di rumah sakit (kuat; rendah).			
3	Mempertimbangkan untuk memesan biomarker serum inflamasi, seperti protein C-reaktif, laju sedimentasi eritrosit, dan mungkin prokalsitonin, sebagai tindakan tambahan untuk menegaskan diagnosis pada penderita DM dan kemungkinan infeksi kaki yang pemeriksaan klinisnya samar-samar atau tidak dapat ditafsirkan (lemah; rendah).			
4	Tidak memakai elektronik maupun analisis mikroba kuantitatif untuk mengukur suhu kaki karena telah terbukti bermanfaat sebagai metode untuk mendiagnosis infeksi LKD (lemah; rendah).			
5	Menggunakan kombinasi tes <i>probe-to-bone</i> , laju endap darah (atau protein C-reaktif dan/atau procalcitonin) serta sinar-X polos sebagai pemeriksaan awal pada penderita DM dan dicurigai mengalami osteomielitis kaki (kuat; sedang).			
6	a. Tidak ada pencitraan kaki lebih lanjut bila foto polos dan temuan klinis serta laboratorium paling sesuai dengan osteomielitis dalam menegaskan diagnosis pada penderita DM dan dicurigai mengalami osteomielitis pada kaki (kuat; rendah). b. Mempertimbangkan untuk memesan studi pencitraan lanjutan, seperti pemindaian pencitraan resonansi magnetik, ¹⁸ F-FDG-positron emission tomography/computed tomography (CT) atau scintigraphy leukosit (dengan atau tanpa CT), bila diagnosis osteomielitis masih diragukan (kuat; sedang).			
7	Mebutuhkan untuk memilih pengobatan, kumpulkan sampel tulang (perkutan atau pembedahan) untuk kultur mikroorganisme tulang yang relevan secara klinis dan untuk histopatologi (bila mungkin), dalam membuat diagnosis pasti atau menentukan patogen penyebab pada penderita DM dan dicurigai osteomielitis kaki (kuat; rendah).			

- 8 a. Mengumpulkan spesimen yang sesuai untuk kultur dalam menentukan patogen penyebab untuk hampir semua luka yang terinfeksi (kuat; rendah).
b. Mengumpulkan spesimen jaringan secara aseptik (dengan kuretase atau biopsi) dari *ulcers* guna mendapatkan sampel untuk kultur pada infeksi LKD jaringan lunak (kuat; sedang).
 - 9 Tidak memakai teknik mikrobiologi molekuler (sebagai pengganti kultur konvensional) pada penderita dengan infeksi LKD untuk mengidentifikasi lini pertama patogen dari sampel (kuat; rendah).
 - 10 Merawat penderita infeksi LKD dengan obat antibiotik yang telah terbukti efektif dalam uji coba terkontrol acak yang dipublikasikan dan sesuai untuk masing-masing penderita. Mempertimbangkan beberapa obat termasuk penisilin, sefalosporin, karbapenem, metronidazol (dalam kombinasi dengan antibiotik lain), klindamisin, linezolid, daptomycin, fluoroquinolones, atau vankomisin, tetapi tidak tigecycline (kuat; tinggi)
 - 11 Memilih obat antibiotik berdasarkan: patogen penyebab yang mungkin atau terbukti dan kerentanan antibiotik; tingkat keparahan infeksi klinis; bukti yang dipublikasikan tentang kemanjuran obat untuk infeksi LKD; risiko efek samping, termasuk kerusakan tambahan pada flora komensal; kemungkinan interaksi obat; ketersediaan obat; dan, biaya finansial untuk mengobati infeksi LKD (kuat; sedang).
 - 12 Memberikan terapi antibiotik pada awalnya dengan rute parenteral pada masing-masing penderita dengan infeksi LKD berat. Bila penderita secara klinis membaik dan tidak mempunyai kontraindikasi terhadap terapi oral dan jika tersedia obat oral yang cocok dapat beralih ke terapi oral (kuat; rendah).
 - 13 Merawat penderita dengan terapi antibiotik oral baik saat muncul atau saat membaik dengan terapi intravena awal, pada penderita infeksi LKD ringan dan sebagian besar dengan infeksi LKD sedang (lemah; rendah).
 - 14 Tidak memakai obat topikal antimikroba yang ada sekarang untuk mengobati infeksi LKD ringan (lemah; sedang).
 - 15 a. Memberikan terapi antibiotik selama 1-2 minggu terhadap penderita dengan infeksi LKD pada kulit atau jaringan lunak (kuat; tinggi).
b. Mempertimbangkan sekitar 3-4 minggu melanjutkan pengobatan, bila infeksi membaik tetapi luas dan sembuh lebih lambat dari yang diharapkan atau jika penderita menderita PAD yang parah (lemah; rendah).
c. Mengevaluasi ulang penderita dan mempertimbangkan kembali kebutuhan untuk studi diagnostik lebih lanjut atau perawatan alternatif, bila bukti infeksi belum
-

- terselesaikan sesudah 4 minggu terapi yang kelihatannya tepat (kuat; rendah).
- 16 Menargetkan terapi antibiotik empiris hanya pada patogen gram positif aerob (*streptokokus betahaemolitik* dan *staphylococcus aureus*) dalam kasus infeksi LKD ringan untuk penderita yang tidak menerima terapi antibiotik dan yang tinggal di daerah beriklim sedang (kuat; rendah).
 - 17 Memilih rejimen antibiotik empiris yang meliputi patogen gram positif, patogen gram negatif yang biasa diisolasi, dan mungkin anaerob obligat, dalam kasus infeksi LKD sedang sampai berat, untuk penderita yang tinggal di iklim tropis/subtropis, atau yang sudah dirawat dengan terapi antibiotik dalam beberapa minggu, mempunyai anggota tubuh yang terkena iskemik parah, atau infeksi sedang atau berat. Selanjutnya mempertimbangkan kembali rejimen antibiotik berdasarkan respons klinis dan hasil kultur serta sensitivitas (lemah; rendah).
 - 18 Mempertimbangkan bila *pseudomonas aeruginosa* sudah diisolasi dari kultur yang lokasinya terkena dampak dalam beberapa minggu sebelumnya, atau di iklim tropis/subtropis (setidaknya untuk infeksi sedang atau berat), walaupun pengobatan empiris ditujukan *pseudomonas aeruginosa* biasanya tidak dibutuhkan di daerah beriklim sedang (lemah; rendah).
 - 19 Tidak mengobati secara klinis dengan terapi antibiotik sistemik atau lokal dengan tujuan mengurangi agar risiko infeksi atau mempercepat penyembuhan *ulcers* pada LKD yang tidak terinfeksi (kuat; rendah).
 - 20 Berkonsultasi secepatnya antara non bedah dengan spesialis bedah pada kasus infeksi parah atau infeksi sedang dengan komplikasi gangren yang luas, infeksi nekrosis, tanda-tanda yang memperlihatkan (dibawah fasia) abses dalam atau sindroma kompartemen, atau iskemia ekstremitas bawah yang parah (kuat; rendah).
 - 21
 - a. Mempertimbangkan untuk merawat dengan terapi antibiotik tanpa pembedahan reseksi tulang, yang tidak ada indikasi lain untuk perawatan bedah pada penderita DM dan osteomielitis kaki depan tanpa komplikasi (kuat; sedang).
 - b. Mengevaluasi segera untuk kebutuhan pembedahan serta tindak lanjut medis dan bedah intensif pasca operasi, pada penderita dengan kemungkinan osteomielitis LKD dengan infeksi jaringan lunak yang bersamaan (kuat; sedang).
 - 22 Memilih obat antibiotik untuk mengobati osteomielitis LKD dari antara yang telah memperlihatkan kemanjuran untuk osteomielitis dalam studi klinis (kuat; rendah).
 - 23
 - a. Merawat osteomielitis LKD tidak >6 minggu dengan terapi antibiotik. Mempertimbangkan kembali keperluan untuk mengumpulkan spesimen tulang untuk kultur,
-

- melakukan reseksi bedah, atau memilih rejimen antibiotik alternatif, bila dalam 2-4 minggu pertama infeksi tidak membaik secara klinis (kuat; sedang).
- b. Merawat osteomielitis LKD selama beberapa hari bila tidak ada infeksi jaringan lunak dan semua tulang yang terinfeksi sudah diangkat melalui pembedahan dengan terapi antibiotik (lemah; rendah).
- 24 Mempertimbangkan untuk beralih ke rejimen antibiotik oral yang mempunyai ketersediaan hayati tinggi sesudah 5-7 hari, yang awalnya membutuhkan terapi parenteral, bila patogen yang mungkin atau terbukti rentan pada obat oral yang ada serta penderita tidak mempunyai gejala klinis dan kondisi yang menghalangi terapi oral untuk kasus osteomielitis LKD (lemah; sedang).
- 25 a. Mempertimbangkan untuk mengambil spesimen tulang untuk biakan (dan, jika mungkin, histopatologi) di pangkal tulang yang direseksi untuk mengetahui apakah ada sisa infeksi tulang, selama pembedahan untuk reseksi tulang pada osteomielitis LKD (lemah; sedang).
- b. Memberikan terapi antibiotik yang tepat sampai 6 minggu, bila spesimen kultur yang dikumpulkan secara aseptik yang didapat selama operasi menumbuhkan patogen, atau bila histologi memperlihatkan adanya osteomielitis (kuat; sedang).
- 26 Tidak menggunakan terapi oksigen hiperbarik atau terapi oksigen topikal sebagai pengobatan tambahan, bila satu-satunya indikasi khusus untuk mengobati infeksi pada infeksi LKD (lemah; rendah).
- 27 Dalam menangani infeksi pada LKD secara khusus:
- a. Tidak menggunakan faktor perangsang koloni granulosit sebagai pengobatan tambahan (lemah; sedang).
- a. Tidak menggunakan topikal antiseptik, logam preparat, madu, terapi bakteriofag, atau terapi luka tekanan negatif (dengan atau tanpa berangsur-angsur) dengan teratur (lemah; rendah).
-

Lampiran 8. Master Data Riset Kuantitatif

Kode	Usia	Jenis	Pendidikan_Terakhir	Lama_Kerja	Partisipan_pelatihan/wor	Partisipan_penelitian_per	STRP	SIPP	Pengetahuan	Sikap	Praktik	Penerapan_EBP
1	31	1	1	10	1	1	1	1	69	24	33	126
2	38	1	2	8	1	2	1	1	73	22	30	125
3	42	1	1	20	1	1	1	1	85	24	36	145
4	38	2	1	16	1	2	1	1	65	28	36	129
5	31	1	1	7	1	1	1	1	87	28	37	152
6	32	1	1	14	1	2	1	1	76	24	36	136
7	27	2	1	3	1	1	1	1	95	19	34	148
8	34	1	1	12	1	1	1	1	68	18	25	111
9	36	2	1	9	1	2	1	1	56	21	21	98
10	28	2	1	2	1	2	1	1	63	17	29	109
11	36	1	1	2	1	2	1	1	76	25	37	138
12	37	1	1	3	1	2	1	1	57	26	34	117
13	37	2	1	11	1	1	1	1	82	9	32	123
14	44	1	1	9	1	2	1	1	88	27	41	156
15	42	1	1	19	1	1	1	1	74	26	34	134
16	33	1	1	10	1	1	1	1	45	28	31	104
17	40	1	1	14	1	2	1	1	77	25	34	136
18	39	1	3	16	1	1	1	1	83	28	42	153
19	50	1	1	26	1	2	1	1	73	22	33	128
20	30	1	1	5	1	1	1	1	61	12	35	108
21	43	2	1	22	1	1	1	1	60	7	18	85
22	38	2	1	8	1	2	1	1	54	20	31	105
23	46	1	2	20	1	1	1	1	91	26	35	152
24	42	2	2	19	1	2	1	1	31	10	13	54
25	35	1	1	5	1	2	1	1	88	28	42	158
26	41	1	1	15	1	1	1	1	63	11	28	102
27	38	1	1	18	1	2	1	1	75	22	32	129
28	31	1	1	7	1	2	1	1	76	24	31	131
29	45	1	1	20	1	2	1	1	84	28	36	148
30	35	1	1	11	1	1	1	1	62	25	33	120
31	52	2	2	17	1	1	1	1	82	22	36	140
32	38	2	1	12	1	2	1	1	80	8	35	123
33	39	1	1	19	1	1	1	1	89	24	36	149
34	39	1	1	21	1	2	1	1	46	25	27	98
35	40	2	1	20	1	1	1	1	54	9	19	82
36	43	1	3	18	1	2	1	1	47	20	26	93

Kode	Usia	Jenis	Pendidikan_Terakhir	Lama_Kerja	Partisipan_pelatihan/wor	Partisipan_penelitian_per	STRP	SIPP	Pengetahuan	Sikap	Praktik	Penerapan_EBP
40	33	1	1	10	1	1	1	1	72	26	34	132
41	37	2	1	12	1	1	1	1	81	25	34	140
42	38	1	1	16	1	1	1	1	88	24	35	147
43	30	1	1	9	1	2	1	1	62	21	29	112
44	41	1	2	9	1	1	1	1	71	27	35	133
45	39	1	1	10	1	1	1	1	73	28	35	136
46	44	2	2	6	1	1	1	1	68	23	38	129
47	38	1	1	10	1	1	1	1	72	26	36	134
48	51	1	1	23	1	2	1	1	67	25	32	124
49	48	2	4	20	1	1	1	1	86	24	32	142
50	38	2	1	16	1	2	1	1	84	24	36	144
51	33	1	1	7	1	2	1	1	71	27	30	128
52	32	2	1	4	1	2	1	1	93	28	39	160
53	36	2	1	14	1	2	1	1	67	12	36	115
54	29	1	2	3	1	1	1	1	86	28	42	156
55	34	1	1	13	1	1	1	1	98	28	42	168
56	26	1	1	2	1	2	1	1	93	28	36	157
57	45	2	1	24	1	1	1	1	74	17	19	110
58	39	1	1	3	1	2	1	1	73	26	34	133
59	33	2	1	10	1	1	1	1	77	23	31	131
60	29	1	1	7	1	2	1	1	92	14	39	145
61	36	1	1	11	1	1	1	1	84	28	36	148
62	27	1	1	6	1	2	1	1	72	19	36	127
63	41	1	1	10	1	2	1	1	59	18	32	109
64	36	2	2	11	1	1	1	1	79	28	42	149
65	25	1	1	3	1	2	1	1	98	20	42	160
66	38	1	2	9	1	1	1	1	79	26	36	141
67	34	1	1	11	1	1	1	1	64	20	32	116
68	25	2	1	10	1	2	1	1	98	8	40	146
69	36	2	1	10	1	1	1	1	87	27	33	147
70	33	2	1	13	1	1	1	1	63	23	33	119
71	36	2	2	7	1	1	1	1	85	22	35	142
72	37	1	1	4	1	1	1	1	84	24	31	139
73	32	2	1	2	1	2	1	1	47	12	20	79
74	41	1	1	20	1	2	1	1	72	27	36	135
75	46	2	1	23	1	1	1	1	75	4	32	111
76	34	1	1	10	1	2	1	1	60	13	18	91

Kode	Usia	Jenis	Pendidikan_Terakhir	Lama_Kerja	Partisipan_pelatihan/wor	Partisipan_penelitian_per	STRP	SIPP	Pengetahuan	Sikap	Praktik	Penerapan_EBP
77	26	1	1	3	1	2	1	1	76	23	39	138
78	29	2	1	3	1	2	1	1	78	12	37	127
79	46	2	1	19	1	1	1	1	80	24	37	141
80	31	2	1	2	1	1	1	1	91	24	36	151
81	33	2	1	10	1	2	1	1	58	27	32	117
82	44	1	2	21	1	2	1	1	82	28	37	147
83	43	1	1	18	1	2	1	1	77	19	31	127
84	32	1	2	5	1	1	1	1	89	28	42	159
85	44	1	4	24	1	1	1	1	89	28	38	155
86	33	1	1	10	1	2	1	1	80	22	29	131
87	44	1	2	12	1	1	1	1	89	16	39	144
88	44	2	1	7	1	2	1	1	56	22	28	106
89	33	1	1	13	1	1	1	1	85	24	38	147
90	30	1	2	6	1	1	1	1	89	20	40	149
91	35	1	1	10	1	1	1	1	76	18	31	125
92	35	1	2	11	1	1	1	1	74	20	30	124
93	43	1	2	12	1	1	1	1	87	26	38	151
94	37	1	1	9	1	2	1	1	89	19	30	138
95	47	1	2	13	1	1	1	1	86	23	39	148
96	43	2	1	19	1	1	1	1	84	28	42	154
97	38	2	1	5	1	1	1	1	71	28	37	136
98	52	2	1	29	1	2	1	1	97	6	42	145
99	29	1	1	3	1	1	1	1	84	28	39	151
100	52	2	1	29	1	1	1	1	98	25	36	159
101	42	1	1	15	1	1	1	1	78	27	33	138
102	42	1	2	22	1	1	1	1	95	25	42	162
103	41	2	1	20	1	2	1	1	57	25	35	117
104	38	2	4	4	1	1	1	1	83	26	38	147
105	46	1	2	23	1	1	1	1	79	23	38	140
106	40	1	4	22	1	1	1	1	96	27	40	163
107	40	2	2	17	1	1	1	1	87	26	38	151
108	44	2	4	17	1	1	1	1	82	24	35	141
109	26	1	1	8	1	1	1	1	81	8	34	123
110	43	1	1	10	1	2	1	1	62	23	23	108
111	50	2	2	25	1	1	1	1	70	24	36	130
112	32	1	2	7	1	2	1	1	81	28	30	139
113	30	1	1	9	1	1	1	1	76	26	35	137
114	34	1	1	3	1	2	1	1	78	8	30	116
115	33	2	1	13	1	1	1	1	84	20	36	140
116	52	1	1	22	1	2	1	1	54	25	35	114

Kode	Usia	Jenis	Pendidikan_Terakhir	Lama_Kerja	Partisipan_pelatihan/	Partisipan_penelitian_	STRP	SIPP	Pengetahuan	Sikap	Praktik
117	39	1	1	18	1	1	1	1	77	19	37
118	38	1	1	10	1	2	1	1	61	21	34
119	36	2	1	11	1	1	1	1	82	21	37
120	40	2	1	12	1	2	1	1	31	21	11
121	38	1	1	16	1	2	1	1	72	22	31
122	42	1	2	15	1	1	1	1	81	24	36
123	36	1	2	2	1	1	1	1	83	26	40
124	34	2	1	10	1	2	1	1	58	18	14
125	26	1	1	3	1	1	1	1	98	28	41
126	31	1	1	8	1	1	1	1	90	28	41
127	37	2	1	5	1	2	1	1	31	8	27
128	40	2	1	12	1	2	1	1	71	13	36
129	38	1	1	4	1	1	1	1	52	24	31
130	33	1	1	11	1	1	1	1	74	28	42
131	33	1	1	12	1	2	1	1	83	7	22
132	34	1	1	9	1	1	1	1	98	24	33
133	42	1	4	19	1	1	1	1	91	24	34
134	32	2	1	5	1	1	1	1	72	20	24
135	31	2	2	10	1	1	1	1	83	26	27
136	31	1	1	5	1	2	1	1	50	21	29

KET:

Jenis Kelamin

1 Laki-Laki

2 Perempuan

Pendidikan:

1 Ners

2 S2

3 Spesialis

4 S3

Partisipan pelatihan/workshop/seminar perawatan Luka/EBP

1 Ya

2 Tidak

Partisipan penelitian perawatan Luka/EBP

1 Ya

2 Tidak

STRP

1 Ya

2 Tidak

SIPP

1 Ya

2 Tidak

Lampiran 9. Hasil Olah Data SPSS Riset Kuantitatif

Frequencies

Statistics

		Kat_Usia	JenisKelamin	Pendidikan	Kat_Lamakerja	Partisipasi
N	Valid	136	136	136	136	136
	Missing	0	0	0	0	0

Frequency Table

Kat_Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<25 tahun	2	1.5	1.5	1.5
	25-34 tahun	46	33.8	33.8	35.3
	35-44 tahun	72	52.9	52.9	88.2
	45-54 tahun	16	11.8	11.8	100.0
	Total	136	100.0	100.0	

JenisKelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	87	64.0	64.0	64.0
	Perempuan	49	36.0	36.0	100.0
	Total	136	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ners	103	75.7	75.7	75.7
	S2	25	18.4	18.4	94.1
	Spesialis	6	4.4	4.4	98.5
	S3	2	1.5	1.5	100.0
	Total	136	100.0	100.0	

Kat_Lamakerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<5 tahun	20	14.7	14.7	14.7
	5-10 tahun	48	35.3	35.3	50.0
	>10 tahun	68	50.0	50.0	100.0
	Total	136	100.0	100.0	

Partisipan dalam penelitian perawatan Luka/EBP

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
--	--	-----------	---------	---------------	--------------------

Valid	Ya	76	55.9	55.9	55.9
	Tidak	60	44.1	44.1	100.0
	Total	136	100.0	100.0	

Descriptives

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Usia	136	25	52	37.40	6.259
LamaKerja	136	2	29	11.91	6.573
Valid N (listwise)	136				

Frequencies

Statistics

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	Pengetahuan
N Valid	136	136	136	136	136	136	136	136	136	136	136	136	136	136	136
Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mean	5.05	5.38	5.45	5.07	5.42	5.57	5.11	5.04	5.04	5.30	5.58	5.97	5.91	5.65	5.38
Median	5.00	6.00	6.00	5.00	6.00	6.00	5.00	5.00	5.00	5.00	6.00	6.00	6.00	6.00	6.00
Std. Deviation	1.373	1.193	1.094	1.378	1.233	1.100	1.332	1.390	1.406	1.249	1.072	.950	1.007	1.072	1.103
Minimum	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	3	2	2	2
Maximum	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7

Frequency Table

P1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	10	7.4	7.4	7.4
	Cukup Kurang	7	5.1	5.1	12.5
	Cukup	27	19.9	19.9	32.4
	Cukup baik	30	22.1	22.1	54.4
	Baik	46	33.8	33.8	88.2
	Sangat baik	16	11.8	11.8	100.0
	Total	136	100.0	100.0	

P2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	5	3.7	3.7	3.7
	Cukup Kurang	3	2.2	2.2	5.9
	Cukup	20	14.7	14.7	20.6
	Cukup baik	36	26.5	26.5	47.1
	Baik	51	37.5	37.5	84.6
	Sangat baik	21	15.4	15.4	100.0
	Total	136	100.0	100.0	

P3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	3	2.2	2.2	2.2
	Cukup Kurang	1	.7	.7	2.9
	Cukup	24	17.6	17.6	20.6
	Cukup baik	31	22.8	22.8	43.4
	Baik	58	42.6	42.6	86.0
	Sangat baik	19	14.0	14.0	100.0
	Total	136	100.0	100.0	

P4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat kurang	1	.7	.7	.7
	Kurang	7	5.1	5.1	5.9
	Cukup Kurang	9	6.6	6.6	12.5
	Cukup	27	19.9	19.9	32.4
	Cukup baik	31	22.8	22.8	55.1
	Baik	43	31.6	31.6	86.8
	Sangat baik	18	13.2	13.2	100.0
	Total	136	100.0	100.0	

P5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	5	3.7	3.7	3.7
	Cukup Kurang	4	2.9	2.9	6.6
	Cukup	20	14.7	14.7	21.3
	Cukup baik	31	22.8	22.8	44.1
	Baik	52	38.2	38.2	82.4
	Sangat baik	24	17.6	17.6	100.0
	Total	136	100.0	100.0	

P6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	2	1.5	1.5	1.5
	Cukup Kurang	3	2.2	2.2	3.7
	Cukup	17	12.5	12.5	16.2
	Cukup baik	34	25.0	25.0	41.2
	Baik	53	39.0	39.0	80.1
	Sangat baik	27	19.9	19.9	100.0
	Total	136	100.0	100.0	

P7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	7	5.1	5.1	5.1
	Cukup Kurang	9	6.6	6.6	11.8
	Cukup	25	18.4	18.4	30.1
	Cukup baik	35	25.7	25.7	55.9
	Baik	41	30.1	30.1	86.0
	Sangat baik	19	14.0	14.0	100.0
	Total	136	100.0	100.0	

P8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat kurang	2	1.5	1.5	1.5
	Kurang	7	5.1	5.1	6.6
	Cukup Kurang	5	3.7	3.7	10.3
	Cukup	32	23.5	23.5	33.8
	Cukup baik	33	24.3	24.3	58.1
	Baik	38	27.9	27.9	86.0
	Sangat baik	19	14.0	14.0	100.0
	Total	136	100.0	100.0	

P9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat kurang	2	1.5	1.5	1.5
	Kurang	8	5.9	5.9	7.4
	Cukup Kurang	7	5.1	5.1	12.5
	Cukup	25	18.4	18.4	30.9
	Cukup baik	35	25.7	25.7	56.6
	Baik	42	30.9	30.9	87.5
	Sangat baik	17	12.5	12.5	100.0
	Total	136	100.0	100.0	

P10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	5	3.7	3.7	3.7
	Cukup Kurang	7	5.1	5.1	8.8
	Cukup	18	13.2	13.2	22.1
	Cukup baik	40	29.4	29.4	51.5
	Baik	44	32.4	32.4	83.8
	Sangat baik	22	16.2	16.2	100.0
	Total	136	100.0	100.0	

P11

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	2	1.5	1.5	1.5
	Cukup Kurang	3	2.2	2.2	3.7
	Cukup	15	11.0	11.0	14.7
	Cukup baik	35	25.7	25.7	40.4
	Baik	56	41.2	41.2	81.6
	Sangat baik	25	18.4	18.4	100.0
	Total	136	100.0	100.0	

P12

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup Kurang	3	2.2	2.2	2.2
	Cukup	9	6.6	6.6	8.8
	Cukup baik	18	13.2	13.2	22.1
	Baik	65	47.8	47.8	69.9
	Sangat baik	41	30.1	30.1	100.0
	Total	136	100.0	100.0	

P13

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	1	.7	.7	.7
	Cukup Kurang	3	2.2	2.2	2.9
	Cukup	10	7.4	7.4	10.3
	Cukup baik	17	12.5	12.5	22.8
	Baik	67	49.3	49.3	72.1
	Sangat baik	38	27.9	27.9	100.0
	Total	136	100.0	100.0	

P14

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	3	2.2	2.2	2.2
	Cukup	16	11.8	11.8	14.0
	Cukup baik	32	23.5	23.5	37.5
	Baik	57	41.9	41.9	79.4
	Sangat baik	28	20.6	20.6	100.0
	Total	136	100.0	100.0	

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	3	2.2	2.2	2.2
	Cukup Kurang	4	2.9	2.9	5.1
	Cukup	19	14.0	14.0	19.1
	Cukup baik	39	28.7	28.7	47.8
	Baik	54	39.7	39.7	87.5
	Sangat baik	17	12.5	12.5	100.0
	Total	136	100.0	100.0	

Frequencies

Statistics

		S1	S2	S3	S4	Sikap
N	Valid	136	136	136	136	136
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		4.93	5.51	5.82	5.56	5.57
Median		5.00	6.00	7.00	6.00	6.00
Std. Deviation		1.910	1.673	1.664	1.742	1.567
Minimum		1	1	1	1	1
Maximum		7	7	7	7	7

Frequency Table

S1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Paling setuju pada pernyataan	10	7.4	7.4	7.4
	Setuju pada pernyataan	16	11.8	11.8	19.1
	Cukup setuju pada pernyataan	5	3.7	3.7	22.8
	Ragu-ragu antara pernyataan atau pasangan pernyataan	9	6.6	6.6	29.4
	Cukup setuju pada pasangan pernyataan	29	21.3	21.3	50.7
	Setuju pada pasangan pernyataan	36	26.5	26.5	77.2
	Paling setuju pada pasangan pernyataan	31	22.8	22.8	100.0
	Total	136	100.0	100.0	

S2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Paling setuju pada pernyataan	5	3.7	3.7	3.7
	Setuju pada pernyataan	9	6.6	6.6	10.3
	Cukup setuju pada pernyataan	6	4.4	4.4	14.7
	Ragu-ragu antara pernyataan atau pasangan pernyataan	5	3.7	3.7	18.4
	Cukup setuju pada pasangan pernyataan	22	16.2	16.2	34.6
	Setuju pada pasangan pernyataan	44	32.4	32.4	66.9
	Paling setuju pada pasangan pernyataan	45	33.1	33.1	100.0
	Total	136	100.0	100.0	

S3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Paling setuju pada pernyataan	3	2.2	2.2	2.2
	Setuju pada pernyataan	9	6.6	6.6	8.8
	Cukup setuju pada pernyataan	5	3.7	3.7	12.5
	Ragu-ragu antara pernyataan atau pasangan pernyataan	8	5.9	5.9	18.4
	Cukup setuju pada pasangan pernyataan	12	8.8	8.8	27.2
	Setuju pada pasangan pernyataan	29	21.3	21.3	48.5
	Paling setuju pada pasangan pernyataan	70	51.5	51.5	100.0
	Total	136	100.0	100.0	

S4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Paling setuju pada pernyataan	6	4.4	4.4	4.4
	Setuju pd pernyataan	9	6.6	6.6	11.0
	Cukup setuju pada pernyataan	3	2.2	2.2	13.2
	Ragu-ragu antara pernyataan atau pasangan pernyataan	9	6.6	6.6	19.9
	Cukup setuju pada pasangan pernyataan	23	16.9	16.9	36.8
	Setuju pada pasangan pernyataan	30	22.1	22.1	58.8
	Paling setuju pada pasangan pernyataan	56	41.2	41.2	100.0
	Total	136	100.0	100.0	

Sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Paling setuju pada pernyataan	1	.7	.7	.7
	Setuju pada pernyataan	11	8.1	8.1	8.8
	Cukup setuju pada pernyataan	8	5.9	5.9	14.7
	Ragu-ragu antara pernyataan atau pasangan pernyataan	4	2.9	2.9	17.6

Cukup setuju pada pasangan pernyataan	23	16.9	16.9	34.6
Setuju pada pasangan pernyataan	44	32.4	32.4	66.9
Paling setuju pada pasangan pernyataan	45	33.1	33.1	100.0
Total	136	100.0	100.0	

Frequencies

Statistics

		PK1	PK2	PK3	PK4	PK5	PK6	Praktik
N	Valid	136	136	136	136	136	136	136
	Missing	0	0	0	0	0	0	0
Mean		5.04	5.38	5.32	5.60	6.04	6.08	5.64
Median		5.00	6.00	5.00	6.00	6.00	6.00	6.00
Std. Deviation		1.490	1.388	1.210	1.225	1.046	1.136	1.080
Minimum		1	1	1	1	2	1	2
Maximum		7	7	7	7	7	7	7

Frequency Table

PK1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak pernah	7	5.1	5.1	5.1
	Pernah 1 kali	2	1.5	1.5	6.6
	Sangat jarang	10	7.4	7.4	14.0
	Jarang	15	11.0	11.0	25.0
	Kadang-kadang	47	34.6	34.6	59.6
	Cukup sering	35	25.7	25.7	85.3
	Sering	20	14.7	14.7	100.0
	Total	136	100.0	100.0	

PK2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak pernah	4	2.9	2.9	2.9
	Pernah 1 kali	3	2.2	2.2	5.1
	Sangat jarang	5	3.7	3.7	8.8
	Jarang	14	10.3	10.3	19.1
	Kadang-kadang	36	26.5	26.5	45.6
	Cukup sering	47	34.6	34.6	80.1
	Sering	27	19.9	19.9	100.0
	Total	136	100.0	100.0	

PK3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak pernah	2	1.5	1.5	1.5
	Pernah 1 kali	2	1.5	1.5	2.9
	Sangat jarang	3	2.2	2.2	5.1
	Jarang	21	15.4	15.4	20.6
	Kadang-kadang	45	33.1	33.1	53.7
	Cukup sering	41	30.1	30.1	83.8
	Sering	22	16.2	16.2	100.0
	Total	136	100.0	100.0	

PK4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak pernah	2	1.5	1.5	1.5
	Pernah 1 kali	2	1.5	1.5	2.9
	Sangat jarang	5	3.7	3.7	6.6
	Jarang	10	7.4	7.4	14.0
	Kadang-kadang	29	21.3	21.3	35.3
	Cukup sering	60	44.1	44.1	79.4
	Sering	28	20.6	20.6	100.0
	Total	136	100.0	100.0	

PK5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pernah 1 kali	2	1.5	1.5	1.5
	Sangat jarang	2	1.5	1.5	2.9
	Jarang	7	5.1	5.1	8.1
	Kadang-kadang	18	13.2	13.2	21.3
	Cukup sering	55	40.4	40.4	61.8
	Sering	52	38.2	38.2	100.0
	Total	136	100.0	100.0	

PK6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak pernah	1	.7	.7	.7
	Pernah 1 kali	3	2.2	2.2	2.9
	Sangat jarang	1	.7	.7	3.7
	Jarang	4	2.9	2.9	6.6
	Kadang-kadang	19	14.0	14.0	20.6
	Cukup sering	50	36.8	36.8	57.4
	Sering	58	42.6	42.6	100.0
	Total	136	100.0	100.0	

Praktik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pernah 1 kali	3	2.2	2.2	2.2
	Sangat jarang	5	3.7	3.7	5.9
	Jarang	6	4.4	4.4	10.3
	Kadang-kadang	34	25.0	25.0	35.3
	Cukup sering	64	47.1	47.1	82.4
	Sering	24	17.6	17.6	100.0
	Total	136	100.0	100.0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kat_Usia * Pengetahuan	136	100.0%	0	0.0%	136	100.0%
JenisKelamin * Pengetahuan	136	100.0%	0	0.0%	136	100.0%
Pendidikan * Pengetahuan	136	100.0%	0	0.0%	136	100.0%
Kat_Lamakerja * Pengetahuan	136	100.0%	0	0.0%	136	100.0%
Partisipasi * Pengetahuan	136	100.0%	0	0.0%	136	100.0%

Kat_Usia * Pengetahuan Crosstabulation

			Pengetahuan					Total
			Kurang	Cukup Kurang	Cukup	Cukup baik	Baik	
Kat_Usia	<25 tahun	Count	0	0	0	0	0	2
		% within Pengetahuan	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	11.8%
	25-34 tahun	Count	0	2	6	14	16	8
		% within Pengetahuan	0.0%	50.0%	31.6%	35.9%	29.6%	47.1%
	35-44 tahun	Count	3	2	12	19	32	4
		% within Pengetahuan	100.0%	50.0%	63.2%	48.7%	59.3%	23.5%
	45-54 tahun	Count	0	0	1	6	6	3
		% within Pengetahuan	0.0%	0.0%	5.3%	15.4%	11.1%	17.6%
Total		Count	3	4	19	39	54	17
		% within Pengetahuan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

JenisKelamin * Pengetahuan Crosstabulation

			Pengetahuan					Total
			Kurang	Cukup Kurang	Cukup	Cukup baik	Baik	
JenisKelamin	Laki-laki	Count	0	3	11	27	35	11
		% within Pengetahuan	0.0%	75.0%	57.9%	69.2%	64.8%	64.7%
	Perempuan	Count	3	1	8	12	19	6
		% within Pengetahuan	100.0%	25.0%	42.1%	30.8%	35.2%	35.3%
Total		Count	3	4	19	39	54	17
		% within Pengetahuan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Pendidikan * Pengetahuan Crosstabulation

			Pengetahuan					Total
			Kurang	Cukup Kurang	Cukup	Cukup baik	Baik	
Pendidikan	Ners	Count	2	3	19	34	32	13
		% within Pengetahuan	66.7%	75.0%	100.0%	87.2%	59.3%	76.5%
	S2	Count	1	0	0	5	17	2

	% within Pengetahuan	33.3%	0.0%	0.0%	12.8%	31.5%	11.8%	18.4%
Spesialis	Count	0	0	0	0	4	2	6
	% within Pengetahuan	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	7.4%	11.8%	4.4%
S3	Count	0	1	0	0	1	0	2
	% within Pengetahuan	0.0%	25.0%	0.0%	0.0%	1.9%	0.0%	1.5%
Total	Count	3	4	19	39	54	17	136
	% within Pengetahuan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Kat_Lamakerja * Pengetahuan Crosstabulation

			Pengetahuan					Total	
			Kurang	Cukup Kurang	Cukup	Cukup baik	Baik		Sangat baik
Kat_Lamakerja	<5 tahun	Count	0	1	2	4	7	6	20
		% within Pengetahuan	0.0%	25.0%	10.5%	10.3%	13.0%	35.3%	14.7%
	5-10 tahun	Count	1	1	12	15	15	4	48
		% within Pengetahuan	33.3%	25.0%	63.2%	38.5%	27.8%	23.5%	35.3%
	>10 tahun	Count	2	2	5	20	32	7	68
		% within Pengetahuan	66.7%	50.0%	26.3%	51.3%	59.3%	41.2%	50.0%
Total	Count	3	4	19	39	54	17	136	
	% within Pengetahuan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

Partisipasi * Pengetahuan Crosstabulation

			Pengetahuan					Total	
			Kurang	Cukup Kurang	Cukup	Cukup baik	Baik		Sangat baik
Partisipasi	Ya	Count	0	1	5	20	40	10	76
		% within Pengetahuan	0.0%	25.0%	26.3%	51.3%	74.1%	58.8%	55.9%
	Tidak	Count	3	3	14	19	14	7	60
		% within Pengetahuan	100.0%	75.0%	73.7%	48.7%	25.9%	41.2%	44.1%
Total	Count	3	4	19	39	54	17	136	
	% within Pengetahuan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kat_Usia * Sikap	136	100.0%	0	0.0%	136	100.0%
JenisKelamin * Sikap	136	100.0%	0	0.0%	136	100.0%
Pendidikan * Sikap	136	100.0%	0	0.0%	136	100.0%
Kat_Lamakerja * Sikap	136	100.0%	0	0.0%	136	100.0%
Partisipasi * Sikap	136	100.0%	0	0.0%	136	100.0%

Kat_Usia * Sikap Crosstabulation

			Sikap						Total	
			Paling setuju pd pernyataan	setuju pd pernyataan	cukup setuju pd pernyataan	ragu-ragu antara pernyataan atau pasangan pernyataan	Cukup setuju pd pasangan pernyataan	setuju pd pasangan pernyataan		Paling setuju pd pasangan pernyataan
Kat_Usia	<25 tahun	Count % within Sikap	0 0.0%	1 9.1%	0 0.0%	0 0.0%	1 4.3%	0 0.0%	0 0.0%	1
	25-34 tahun	Count % within Sikap	0 0.0%	3 27.3%	4 50.0%	2 50.0%	10 43.5%	10 22.7%	17 37.8%	33
	35-44 tahun	Count % within Sikap	0 0.0%	6 54.5%	4 50.0%	1 25.0%	12 52.2%	23 52.3%	26 57.8%	52
	45-54 tahun	Count % within Sikap	1 100.0%	1 9.1%	0 0.0%	1 25.0%	0 0.0%	11 25.0%	2 4.4%	11
Total		Count % within Sikap	1 100.0%	11 100.0%	8 100.0%	4 100.0%	23 100.0%	44 100.0%	45 100.0%	100

JenisKelamin * Sikap Crosstabulation

			Sikap						Total	
			Paling setuju pd pernyataan	setuju pd pernyataan	cukup setuju pd pernyataan	ragu-ragu antara pernyataan atau pasangan pernyataan	Cukup setuju pd pasangan pernyataan	setuju pd pasangan pernyataan		Paling setuju pd pasangan pernyataan
JenisKelamin	Laki-laki	Count % within Sikap	0 0.0%	4 36.4%	3 37.5%	2 50.0%	15 65.2%	28 63.6%	35 77.8%	64
	Perempuan	Count % within Sikap	1 100.0%	7 63.6%	5 62.5%	2 50.0%	8 34.8%	16 36.4%	10 22.2%	36
Total		Count % within Sikap	1 100.0%	11 100.0%	8 100.0%	4 100.0%	23 100.0%	44 100.0%	45 100.0%	100

Pendidikan * Sikap Crosstabulation

			Sikap						Total	
			Paling setuju pd pernyataan	setuju pd pernyataan	cukup setuju pd pernyataan	ragu-ragu antara pernyataan atau pasangan pernyataan	Cukup setuju pd pasangan pernyataan	setuju pd pasangan pernyataan		Paling setuju pd pasangan pernyataan
Pendidikan	Ners	Count % within Sikap	1 100.0%	11 100.0%	7 87.5%	3 75.0%	20 87.0%	32 72.7%	29 64.4%	75
	S2	Count	0	0	1	1	2	9	12	

	% within Sikap	0.0%	0.0%	12.5%	25.0%	8.7%	20.5%	26.7%	18.8%
Spesialis	Count	0	0	0	0	0	3	3	4
	% within Sikap	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	6.8%	6.7%	4.4%
S3	Count	0	0	0	0	1	0	1	1
	% within Sikap	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	4.3%	0.0%	2.2%	1.1%
Total	Count	1	11	8	4	23	44	45	1
	% within Sikap	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Kat_Lamakerja * Sikap Crosstabulation

			Sikap						
			Paling setuju pd pernyataan	setuju pd pernyataan	cukup setuju pd pernyataan	ragu-ragu antara pernyataan atau pasangan pernyataan	Cukup setuju pd pasangan pernyataan	setuju pd pasangan pernyataan	
Kat_Lamakerja	<5 tahun	Count	0	1	2	1	2	5	9
		% within Sikap	0.0%	9.1%	25.0%	25.0%	8.7%	11.4%	20.0%
	5-10 tahun	Count	0	4	2	1	12	10	19
		% within Sikap	0.0%	36.4%	25.0%	25.0%	52.2%	22.7%	42.2%
	>10 tahun	Count	1	6	4	2	9	29	17
		% within Sikap	100.0%	54.5%	50.0%	50.0%	39.1%	65.9%	37.8%
Total	Count	1	11	8	4	23	44	45	
	% within Sikap	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

Partisipasi * Sikap Crosstabulation

			Sikap						
			Paling setuju pd pernyataan	setuju pd pernyataan	cukup setuju pd pernyataan	ragu-ragu antara pernyataan atau pasangan pernyataan	Cukup setuju pd pasangan pernyataan	setuju pd pasangan pernyataan	
Partisipasi	Ya	Count	1	4	2	2	10	26	31
		% within Sikap	100.0%	36.4%	25.0%	50.0%	43.5%	59.1%	68.9%
	Tidak	Count	0	7	6	2	13	18	14
		% within Sikap	0.0%	63.6%	75.0%	50.0%	56.5%	40.9%	31.1%
Total	Count	1	11	8	4	23	44	45	
	% within Sikap	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases		
	Valid	Missing	Total

	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kat_Usia * Praktik	136	100.0%	0	0.0%	136	100.0%
JenisKelamin * Praktik	136	100.0%	0	0.0%	136	100.0%
Pendidikan * Praktik	136	100.0%	0	0.0%	136	100.0%
Kat_Lamakerja * Praktik	136	100.0%	0	0.0%	136	100.0%
Partisipasi * Praktik	136	100.0%	0	0.0%	136	100.0%

Kat_Usia * Praktik Crosstabulation

		Praktik						
		Pernah 1 kali	Sangat jarang	Jarang	Kadang-kadang	cukup sering	sering	T
Kat_Usia <25 tahun	Count	0	0	0	0	0	2	
	% within Praktik	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	8.3%	
25-34 tahun	Count	1	2	3	13	16	11	3
	% within Praktik	33.3%	40.0%	50.0%	38.2%	25.0%	45.8%	3
35-44 tahun	Count	2	2	3	17	39	9	5
	% within Praktik	66.7%	40.0%	50.0%	50.0%	60.9%	37.5%	5
45-54 tahun	Count	0	1	0	4	9	2	1
	% within Praktik	0.0%	20.0%	0.0%	11.8%	14.1%	8.3%	1
Total	Count	3	5	6	34	64	24	10
	% within Praktik	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

JenisKelamin * Praktik Crosstabulation

		Praktik						
		Pernah 1 kali	Sangat jarang	Jarang	Kadang-kadang	cukup sering	sering	T
JenisKelamin Laki-laki	Count	0	1	4	23	40	19	
	% within Praktik	0.0%	20.0%	66.7%	67.6%	62.5%	79.2%	
Perempuan	Count	3	4	2	11	24	5	
	% within Praktik	100.0%	80.0%	33.3%	32.4%	37.5%	20.8%	
Total	Count	3	5	6	34	64	24	1
	% within Praktik	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Pendidikan * Praktik Crosstabulation

		Praktik						
		Pernah 1 kali	Sangat jarang	Jarang	Kadang-kadang	cukup sering	sering	T
Pendidikan Ners	Count	2	5	5	29	48	14	
	% within Praktik	66.7%	100.0%	83.3%	85.3%	75.0%	58.3%	
S2	Count	1	0	0	4	12	8	
	% within Praktik	33.3%	0.0%	0.0%	11.8%	18.8%	33.3%	
Spesialis	Count	0	0	0	1	4	1	
	% within Praktik							

	% within Praktik	0.0%	0.0%	0.0%	2.9%	6.3%	4.2%	
S3	Count	0	0	1	0	0	1	
	% within Praktik	0.0%	0.0%	16.7%	0.0%	0.0%	4.2%	
Total	Count	3	5	6	34	64	24	
	% within Praktik	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Kat_Lamakerja * Praktik Crosstabulation

		Praktik						
		Pernah 1 kali	Sangat jarang	Jarang	Kadang-kadang	cukup sering	sering	
Kat_Lamakerja	<5 tahun	Count	0	1	0	4	8	7
		% within Praktik	0.0%	20.0%	0.0%	11.8%	12.5%	29.2%
	5-10 tahun	Count	1	1	3	18	18	7
		% within Praktik	33.3%	20.0%	50.0%	52.9%	28.1%	29.2%
	>10 tahun	Count	2	3	3	12	38	10
		% within Praktik	66.7%	60.0%	50.0%	35.3%	59.4%	41.7%
Total	Count	3	5	6	34	64	24	
	% within Praktik	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Partisipasi * Praktik Crosstabulation

		Praktik						
		Pernah 1 kali	Sangat jarang	Jarang	Kadang-kadang	cukup sering	sering	Total
Partisipasi	Ya	Count	0	3	2	12	43	16
		% within Praktik	0.0%	60.0%	33.3%	35.3%	67.2%	66.7%
	Tidak	Count	3	2	4	22	21	8
		% within Praktik	100.0%	40.0%	66.7%	64.7%	32.8%	33.3%
Total	Count	3	5	6	34	64	24	
	% within Praktik	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Lampiran 10. Tabel Karakteristik Partisipan dan Master Data Riset Kualitatif

A. Tabel Karakteristik Partisipan

No	Informan	Usia (dalam Tahun)	Jenis Kelamin	Pendidikan Terakhir	Lama Kerja (dalam Tahun)	Partisipan pelatihan/workshop/seminar perawatan Luka/EBP	Partisipan penelitian perawatan Luka/EBP	STRP	SIPP
1	P1/AT	41	L	Ners	19	Ya	Tidak	Ya	Ya
2	P2/MS	34	L	Ners	12	Ya	Ya	Ya	Ya
3	P3/AN	38	P	Ners	3	Ya	Tidak	Ya	Ya
4	P4/MAS	37	L	S2	10	Ya	Tidak	Ya	Ya
5	P5/AR	39	L	S2	5	Ya	Ya	Ya	Ya
6	P6/A	38	L	Ners	14	Ya	Ya	Ya	Ya
7	P7/I	31	L	Ners	7	Ya	Ya	Ya	Ya
8	P8/M	31	L	Ners	5	Ya	Tidak	Ya	Ya
9	P9/F	32	L	Ners	10	Ya	Tidak	Ya	Ya
10	P10/NN	44	P	Ners	10	Ya	Ya	Ya	Ya
11	P11/FS	42	L	Ners	25	Ya	Ya	Ya	Ya
12	P12/K	38	L	Ners	15	Ya	Ya	Ya	Ya

Data Primer, 2022

B. Master Data Riset Kualitatif

Usia	Jenis Kelamin	Pendidikan Terakhir	Lama Kerja	Partisipan pelatihan/workshop/seminar perawatan Luka/EBP	Partisipan penelitian perawatan Luka/EBP	STRP	SIPP
41	1	1	19	1	2	1	1
34	1	1	12	1	1	1	1
38	2	1	3	1	2	1	1
37	1	2	10	1	2	1	1
39	1	2	5	1	1	1	1
38	1	1	14	1	1	1	1
31	1	1	7	1	1	1	1
31	1	1	5	1	2	1	1
32	1	1	10	1	2	1	1
44	2	1	10	1	1	1	1
42	1	1	25	1	1	1	1
38	1	1	15	1	1	1	1

KET:

Jenis Kelamin:

1. Laki-Laki
2. Perempuan

Pendidikan:

1. Ners
2. S2
3. S3
4. Spesialis

STRP

1. Aktif
2. Tidak Aktif

Partisipan dalam penelitian perawatan luka/EBP

1. Ya
2. Tidak

Partisipan dalam pelatihan/seminar/workshop perawatan luka/EBP

1. Ya
2. Tidak

SIPP

1. Aktif
2. Tidak Aktif

Lampiran 11. Hasil Olah Data SPSS Riset Kualitatif

Descriptives

Descriptive Statistics

	N	Range	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Usia	12	13	31	44	37.08	4.295
Lama Kerja	12	22	3	25	11.25	6.326
Valid N (listwise)	12					

Frequencies

Statistics

		Kat_Usia	Jenis Kelamin	Pendidikan Terakhir	Kat_LamaKerja	Partisipan penelitian perawatan Luka/EBP
N	Valid	12	12	12	12	12
	Missing	0	0	0	0	0
Mode		3	1	1	3	1
Percentiles	25	2.00	1.00	1.00	1.25	1.00
	50	3.00	1.00	1.00	2.00	1.00
	75	3.00	1.00	1.00	3.00	2.00

Frequency Table

Kat_Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	25-34	4	33.3	33.3	33.3
	35-44	8	66.7	66.7	100.0
Total		12	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
--	--	-----------	---------	---------------	--------------------

Valid	Laki-laki	10	83.3	83.3	83.3
	Perempuan	2	16.7	16.7	100.0
	Total	12	100.0	100.0	

Pendidikan Terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ners	10	83.3	83.3	83.3
	S2	2	16.7	16.7	100.0
	Total	12	100.0	100.0	

Kat_LamaKerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<5	3	25.0	25.0	25.0
	5-10	4	33.3	33.3	58.3
	>10	5	41.7	41.7	100.0
	Total	12	100.0	100.0	

Partisipan dalam penelitian perawatan Luka/EBP

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	7	58.3	58.3	58.3
	Tidak	5	41.7	41.7	100.0
	Total	12	100.0	100.0	

Lampiran 12. Transkrip Hasil Wawancara Partisipan Partisipan 1

Hari/Tanggal	: Rabu/9 Maret 2021
Waktu	: 46 Menit
Inisial	: Tn, At/P1
Umur	: 41 Tahun
Jenis kelamin	: Laki-laki
Pendidikan terakhir	: Ners
Lama kerja	: 19 Thn
Tempat kerja	: Bilopa Kab. Luwu
Partisipan dalam pelatihan/workshop	: Pernah
Partisipan dalam penelitian	: Belum
STRP	: Aktif
SIPP	: Aktif

Komunikasikan	Verbatim
P	Bagaimana pengalaman Ners dalam menerapkan praktik berbasis bukti pada perawatan luka kaki diabetes di praktik mandiri perawatan luka?
P1	Boleh diarahkan yang bagaimana maksudnya?
P	Bagaimana pengalaman Ners dalam menerapkan praktik berbasis bukti pada perawatan luka kaki diabetes di praktik mandiri perawatan luka?
P1	Boleh diarahkan yang bagaimana maksudnya?
P	Bagaimana pengalaman ta Ners dalam mengimplementasikan praktik berbasis bukti atau EBP pada perawatan luka kaki diabetes di praktik mandiri perawatan luka Ners?
P1	Ya ok, kayaknya panjang ini yah. Saya masih bingung tapi mudah-mudahan bisa terarah. Jadi 2013 ee pertama ikut kegiatan pelatihan perawatan luka jadi saya sudah mulai tugas sebagai perawat itu, mulai 2003 kurang lebih 10 tahun ee bekerja secara konvensional dalam perawatan luka, nanti setelah mengikuti pelatihan perawatan luka ee otomatis disitu kan ada ee kita sudah belajar bagaimana <i>evidence based</i> untuk perawatan luka yang modern, dan ternyata banyak apa banyak perubahan yang perlu kita lakukan ee dalam perawatan luka itu. Jadi yang awalnya kita menganut paham perawatan luka konvensional akhirnya sedikit-sedikit berubah kalau dulu ee setiap ada pasien pasien dengan <i>diabetic foot ulcers</i> kita rawat ee masih menggunakan aa dressing-dressing yang lama, kalau dulu itu apapun lukanya pasti pakai <i>povidone iodine</i> yah

	<p>apapun lukanya pakai <i>povidone iodine</i> kemudian ditutup menggunakan kasa tapi setelah mendapatkan pelatihan setelah melihat aa <i>evidence based</i>-nya bahwa ee ternyata apa yang kita lakukan selama itu kurang tepat setelah mendapatkan pelatihan dan lain-lainnya itu mindset-mindset itu berubah sudah bisa...ooh ternyata dengan 3 prinsip ee mencuci luka saja yang sudah ada <i>evidence based</i>-nya ee sudah bisa kita terapkan disitu, awalnya itu ee mencuci luka itu kita abaikan, dan banyak teman-teman di pelayanan mengabaikan, ternyata setelah mendapatkan pelajaran, mendapatkan hasil-hasil penelitian, mencuci luka itu ternyata aa sangat efektif dalam perawatan luka modern itu baru satu ya, baru satu <i>evidence based</i>. Kemudian bagaimana melakukan debridemen dan lain-lain. Bagaimana memilih ad dressing tadi saya katakan sebelum mendapatkan pelatihan apapun lukanya kita pakai <i>povidone iodine</i>. Ternyata banyak dressing-dressing modern yang sudah ada cuman kita yang ketinggalan untuk mengaplikasikan itu, jadi ee sangat banyak-banyak perubahan yang kita dapatkan dalam teori-teori perawatan luka dari pemahaman konvensional dengan pemahaman-pemahaman luka modern sangat berpengaruh begitu.</p>
P	Iya Ners, tabe ners. Bagaimana pengalaman Ners dalam merumuskan pertanyaan klinis?
P1	Bisa diarahkan.
P	Bagaimana pengalaman Ners dalam merumuskan pertanyaan klinis pada saat Ners mencari literatur didatabase-database Ners?

P1	Saya kurang paham....didatabase yang mana maksudnya.
P	Misalnya pencariannya Ners di artikel-artikel, biasa kan ini Ners, Ners mencari artikel diinternet, begitu Ners. Bagaimana cara Ners merumuskan pertanyaan klinis sesuai dengan ini, pasiennya Ners dengan permasalahan yang dialami pasien?
P1	Oke iya kita fokus di <i>diabetic foot ulcers</i> yah bagaimana caranya untuk pertanyaan-pertanyaan klinis.
P	Iya Ners. Misalnya sebelum Ners mencari literatur diinternet Ners. Bagaimana Ners merumuskan pertanyaan klinisnya, ee ininya Ners sebelum mencari artikel-artikel yang ada diinternet begitu Ners?
P1	Eeh untuk merumuskan itu kita mungkin mudah-mudahan saya tidak salah tangkap yah, apa maksud pertanyaannya ini, eeh untuk pertanyaan-pertanyaan klinis ee pada saat kita mulai mencari referensi mungkin kita lihat dulu dari hasil anamnese kita pada saat pasien datang apa hasil anamnese kita, ee mulai dari ee, Anda mungkin yah untuk luka-luka <i>foot ulcers</i> ee kita mau tentukan dia ini gangguannya dimana dia gangguan mungkin divaskuler divena atau arteri ee itu mungkin kita pahami dulu aa apa kira-kira perbedaannya, setelah kita pahami dari gejala-gejala yang ada kemudian mungkin itu yang kita masukan nanti dipencarian data misalnya penanganan pasien dengan <i>venous ulcers</i> atau penanganan pasien dengan <i>arterial ulcers</i> kira-kira dimana letak perbedaannya mungkin itu yang akan kita masukkan pada saat kita masih ragu untuk menentukan mungkin seperti itu yah....

P	Tabe Ners Bagaimana pengalaman ta Ners dalam memilih dimensi hasil atau topik yang relevan?
P1	Bisa diulang.
P	Ee..Ners. Bagaimana pengalaman ta Ners dalam memilih e topik yang relevan atau bagaimana Ners dalam memilih topik dalam mengambil keputusan ee dalam memberikan ee apa dalam memberikan perawatan pada penderita luka kaki diabetes berdasarkan <i>evidence based practice</i> Ners?
P1	Yah ok, kalau ditanya ee pengalaman untuk mencari bukti-bukti itu mungkin tidak sembarang ini juga ya, kalau kita buka diinternet mungkin misalnya perawatan luka apa ee pasti banyak yang menuliskan disitu jadi yang mungkin kita lihat kategorinya siapa yang menulis jurnal itu, latar belakang pendidikannya, dan lain-lain dengan begitu bisa jadi acuan kita juga nanti karena ee banyak orang yang bisa menulis tentang bagaimana perawatan luka ini yang mungkin banyak yang hanya dari segi pengalaman, dari segi testimoni, dan lain-lain, tapi kita betul-betul melihat latar belakang ee yang menulis jurnal ini, dari latar belakang itu kalau memang bisa kita percaya, itu bisa kita ee terapkan ee dalam menentukan tindakan yang akan kita lakukan kepada pasien.
P	Iya Ners, tabe Ners. Bagaimana pengalaman Ners pada saat ee misalnya pada saat memberikan perawatan luka kaki diabetes pada penderita luka kaki diabetes itu, bagaimana Ners melihat penderita tersebut yang mana, yang mana lebih, lebih Ners prioritaskan untuk mengambil keputusan ee terlebih dahulu?

P1	Bisa diulang, saya kurang jelas pertanyaannya.
P	Misalnya Ada kasus-kasus penderita luka kaki diabetes Ners, pada saat Ners memberikan perawatan luka dari situ. Bagaimana mengambil keputusan untuk e melihat e kira-kira apa yang yang yang Ners prioritaskan kemudian setelah itu Ners melakukan pencarian artikel tersebut itu Ners?
P1	Yang mana yang perlu kita prioritaskan.
P	Misalnya di lihat dari kasus-kasus Ners rawat, pada penderita luka kaki diabetes Ners.
P1	Iya eee, kalau dari katakan pengalaman untuk perawatan luka pada prinsipnya kan ee hampir sama mungkin ee ada mungkin gejala-gejala mungkin yang mis membuat kita bingung, kalau dari pengalaman selama ini tetap kita lakukan perawatan sebagaimana aa apa yang sudah kita ketahui dalam ee pelatihan-pelatihan yang kita dapatkan, nanti setelah kita melakukan perawatan kemudian nanti kita akan bandingkan, kita akan cari ee penelitian-penelitian terkait tentang apa yang sudah kita lakukan tadi itu kita akan bandingkan, misal ooh ternyata mungkin ada gejala gangrene kah atau apa, itu mungkin kita akan bandingkan dengan apa yang sudah kita lakukan tadi, jadi pada saat pasien datang berikutnya kita sudah ada pelajaran dari apa yang kita lakukan sebelumnya seperti itu. Jadi, tidak ada itu mungkin pasien datang kita lihat kita anamnese kita cari lagi jurnal tidak seperti itu, tetap kita lakukan sesuai prinsip yang ada kemudian setelah itu nanti kita akan belajar dari apa yang telah kita lakukan kemudian kita cari literatur, literatur terkait apakah yang sudah kita lakukan tadi

	sudah tepat atau mungkin masih perlu atau ada intervensi yang lain seperti itu.....
P	Oh iya Ners, tabe Ners. Bagaimana pengalaman Ners dalam melaksanakan tinjauan systematis atau systematic review, misalnya bagaimana pengalamannya Ners pada saat melakukan pencarian literatur biasanya Ners ee mencarinya di database dimana saja Ners?
P1	Ya eee paling banyak saya cari disitu google cendekia.
P	Di database yang lain Ners belum pernah ini Ners dilakukan.
P1	Belum-belum.
P	Ee.. tabe Ners. Bagaimana pengalaman Ners dalam merumuskan atau menilai rekomendasi berdasarkan pedoman untuk praktik klinis, praktik klinis pada saat melakukan perawatan luka kaki diabetes?
P1	Bisa lebih diarahkan.
P	Maksudnya Ners ee, maksudnya Ners, ini Ners berkonsultasi dengan ee perawat-perawat luka yang ada di ee, ada itu yang perawat luka Ners ee sekelompok ee perawat luka Ners.
P1	Oooh ya, ya mungkin semacam badan Yah..yah. Kalau untuk ee seperti itu ada grup, kita ada grup ee teman-teman misalnya diii ee PPNI ada namanya InWogna yah jadi InWogna itu ee kumpulan teman-teman ee perawatan luka asosiasi perawat dan dokter, biasanya kalau kita mendapatkan

	<p>kasus-kasus ee yang jarang kita dapatkan atau mungkin perdana kita dapatkan kita akan lemparkan ke grup itu, kita akan lemparkan untuk dibahas bersama dan kalau ada masukan-masukan melalui jurnal terkait dengan kasus itu, itu yang akan kita bahas dan itu kita akan pelajari dan mungkin itu yang akan kita aplikasikan nanti kepada pasien, jadi tetap komunikasi lewat ee grup dan disitu banyak masukan-masukan teman terkait dengan penelitian-penelitian terbaru apa yang perlu kita lakukan, jadi selama ini seperti itu...</p>
P	<p>Ee tabe Ners. Bagaimana ee menurut pengalaman Ners dalam menggunakan pedoman ee yang terbaru?</p>
P1	<p>Pedoman yang terbaru, kalau untuk pedoman perawatan luka yang terbaru masih general yah, masih general belum ada spesifik untuk ee pedoman perawatan diabetic ulcers dan lain-lain. Saya kira mungkin ini jadi PR dan ini mungkin akan diiii eeepedomani akan nanti semua teman-teman perawatan luka, supaya ada panduan terarah tapi selama ini yang kita pegang masih general masih belum ada spesifik siapa yang mengeluarkan panduan ini masih belum ini...tapi untuk sampai saat ini belum ada panduan yang tetap dikeluarkan untuk menjadi obyek....atau... yang menjadi acuan teman-teman di praktik mandiri, seharusnya memang...seharusnya memang ada panduan yang menjadi acuan teman-teman.</p>
P	<p>Bagaimana pengalamann ta Ners dalam menurunkan tekanan (<i>offloading</i>) dan melindungi terjadinya <i>ulcers</i> atau ulkus pada saat merawat luka kaki diabetes di praktik mandiri perawatan luka?</p>

P1	Ini untuk kasus apa.
P	Yang pasien luka kaki diabetes Ners.
P	Bagaimana pengalamannya Ners dalam menurunkan tekanan dan melindungi terjadinya <i>ulcers</i> atau ulkus pada saat merawat luka kaki diabetes di praktik mandiri perawatan luka Ners?
P1	Oke-oke ee. Bagaimana pengalaman untuk mengurangi tekanan yah mengurangi tekanan...
P1	Prinsipnya tetap sama, prinsipnya tetap sama semua perawatan luka modern aa bagaimana jadi pada saat kita sudah mengkaji luka menerapkan prinsip TIME, TIME ini yang di kenal oleh teman-teman perawat luka saya pikir kalau ini sudah kita terapkan dengan baik ee otomatis untuk mengurangi tekanan kita gunakan dressing yang tepat kemudian untuk mengurangi terjadinya luka yang lebih besar kita gunakan dressing yang tepat ee saya pikir ee hal-hal yang tidak kita inginkan pasti bisa kita hindari jadinya kalau teman-teman perawatan luka memperhatikan prinsip TIME ini pasti untuk kegiatan upaya pencegahan ee atau mengurangi tekanan ee atau mengurangi luka yang lebih besar atau menimbulkan luka yang baru bisa kita cegah mungkin seperti itu.
P	Taben Ners. Bagaimana pengalaman Ners dalam melakukan pemulihan perfusi jaringan pada saat merawat luka kaki diabetes di praktik mandiri perawatan luka?
P1	Perfusi jaringan ee ada beberapa instrumen yang kita gunakan tapi itu tadi ee kita kaji dulu lukanya, kita tentukan dimana

	<p>masalahnya, apakah dia ee masalah divaskuler divenus atau diarteri untuk kasus-kasus venus <i>ulcers</i>, kasus-kasus gangguan divenus biasanya kita gunakan terapi inframerah, kenapa.. ini untuk memaksimalkan ee vasibilitasi pembuluh darah ke area atau jaringan-jaringan yang mengalami luka ini biasanya kita gunakan terapi inframerah, tapi ini tidak kita rekomendasikan untuk kasus-kasus arterial <i>ulcers</i> yah untuk pasien-pasien yang gangguan diarteri kenapa biasanya ciri has pasien-pasien dengan arterial <i>ulcers</i> ini nyeri hebat dan lain-lain, itu tadi mungkin kita bedakan diapa masalahnya apa masalahnya dia, kemudian untuk memperbaiki perfusi jaringan juga beda perlakuannya pada saat kita ee memberikan atau mengaplikasikan dressing kalau untuk perfusi jaringan misalnya kasus-kasus ee venus <i>ulcers</i> mungkin kita lebih ee menerapkan prinsip ee apa tekanan-tekanan melalui ee dressing atau bandage yang kita pakai, jadi itu mungkin tergantung dari apa masalah ee <i>ulcers</i> yang dialami oleh pasien itu untuk menghentikan perfusi jaringan itu ee mungkin seperti itu kalau seperti kasus-kasus arteri kita perlu kolaborasi dengan tim medis untuk pemberian obat-obat pada anti koagulan dan lain-lain.</p>
<p>P</p>	<p>Oh iya Ners ee. Bagaimana pengalaman Ners dalam melakukan pengobatan infeksi pada penderita luka diabetes di praktik mandiri perawatan luka?</p>
<p>PI</p>	<p>Yah untuk infeksi, kalau dia infeksiya tidak ee terlalu berat mungkin bisa kita lihat, biasanya kita gunakan antibiotik yang umum yang general saja yah tapi kalau kita lihat infeksiya berat biasanya kami dikegiatan-kegiatan praktik mandiri tidak berani memberikan ee terapi ee oral atau terapi-terapi untuk</p>

	<p>ee infeksius seperti itu. Jadi tetap kami arahkan ee teman-teman karena tempat praktik kami itu ada ee beberapa teman perawat untuk ee pengobatan-pengobatan sistemik atau pengobatan oral itu tetap kita arahkan kepada yang berkompeten, makanya pada pasien-pasien kami yang datang itu kami arahkan ke ee dokter-dokter praktek jadi kita arahkan keprofesi lain. Jadi prinsip perawatan luka itu ee itu tidak hanya bisa dilakukan oleh satu profesi, itu yang kita tanamkan kita merawat ee luka pasien itu tidak bisa hanya disatu profesi ada banyak profesi yang berkompeten disitu sama juga dengan gizi selalu konsultasikan dengan pasien-pasien DM kami sering konsultasikan dengan tenaga gizi kira-kira bagaimana diet pasien ini, karena walaupun perawatan luka yang semodern apapun yang kita berikan tapi tidak ada bantuan dari tim kesehatan lain saya pikir untuk perawatan luka itu tidak akan ee maksimal. Jadi untuk tindakan-tindakan infeksius pengobatannya itu tetap kita arahkan ke tenaga profesi kesehatan yang lebih kompeten makanya kami selalu merujuk pasien, kita merujuk untuk pengobatan, kemudian untuk perawatan lukanya tenaga profesi yang lain itu, karena menghargai kita juga, kita perawat yang melakukan perawatan jadi hubungan kerja sama hubungan kolaborasi itu untuk infeksiusnya yah ...</p>
P	<p>Oh iye Ners. Bagaimana pengalamanta Ners dalam mengontrol metabolik dan mengobati <i>comorbid</i> pada penderita luka kaki diabetes di praktik mandiri perawatan luka?</p>
P1	<p>Yah aa, mungkin sudah saya jelaskan tadi di tempat praktek mandiri kami, kami fokus, kita fokus untuk ee bagaimana melakukan perawatan luka sesuai dengan keadaan ee luka</p>

	<p>pasien tapi untuk mengontrol gula darah dan lain-lain itu, kita serahkan ke atau kita kolaborasikan dengan tenaga kesehatan yang lain yang lebih kompeten, saya pikir seperti itu, dan saya pikir kalau semua teman-teman perawat luka mengerjakan seperti itu hubungan kerjasama dengan tenaga kesehatan yang lain itu lebih ee baik.</p>
P	<p>Bagaimana pengalamanta Ners dalam melakukan perawatan <i>ulcers</i> lokal atau ulkus lokal pada penderita luka kaki diabetes di praktik mandiri perawatan luka?</p>
P1	<p>Gimana yah, saya pikir sudah ee banyak pengalaman yang sudah ceritakan tadi aa bagaimana caranya perawatan pasien dengan <i>diabetic foot ulcers</i> yah, itu kalau pengalamannya itu pada saat datang pertama banyak hal yang kita kaji kemudian kita kaji dari gejalanya, kira-kira dia masalahnya dimana, kemudian ee yang paling penting itu, edukasinya juga itu yang paling penting. Edukasi untuk pasien kita rawat dengan maksimal tapi pemahaman pasien untuk aa bagaimana melakukan pengobatan secara internal dari mereka, itu yang.. jadi pengalamannya, apapun aa luka yang datang apalagi <i>foot ulcers</i> atau yang lainnya, kita harus paham dulu kira-kira masalahnya dimana itu yang kita tangani.</p>
P	<p>Tabe Ners bisa mungkin lebih dijelaskan kembali bagaimana pengalamanta Ners pada saat melakukan perawatan ulkus Ners, ulkus lokal pada penderita luka kaki diabetesBagaimana pengalamanta Ners melakukan perawatan ulkus lokal?</p>
P1	<p>Pasien dengan ulkus lokal...mudah-mudahan saya tidak salah tangkap saya bingung dengan pertanyaannya. Tapi kalau dibilang pengalaman yah kita ee tetap kita lakukan prinsip penanganan sesuai dengan apa yang kita ketahui, cuman</p>

	<p>pengalaman-pengalaman selama ini, itu dia banyak pasien-pasien dengan ee diabetik itu datang dengan luka karena tidak paham bagaimana cara pencegahannya, mereka ee nanti datang pada saat luka ee tapi bingung bagaimana cara-cara, banyak itu jadi banyak yang kejadian <i>diabetic foot ulcers</i> nanti datang dengan luka, baru paham oh saya ee menderita diabetes atau ooh saya luka karena tidak tahu cara bagaimana cara pencegahan seperti ini mungkin karena pakai sepatu yang sempit, malah pernah ada pasien kami datang, datang ketempat kami, dia baru tahu bahwa dia diabetik dengan tipe 2 pada saat terjadi luka dan dari ceritanya ee ketika pulang dari pasar naik motor sendalnya jatuh kemudian dia berpijak pada kenalpot, kenalpot motor itu jadi biasanya pasien-pasien neuropatik diabetik itu dia tidak akan merasa bahwa dia nyeri atau apa karena persepsi sensori nyerinya itu sudah ee hilang, nanti dia sampai di rumah baru lihat, oh saya luka atau apa. Jadi kebanyakan pasien-pasien diabetik, karotis diabetik yang datang karena ketidak tahuan, ketidaktahuan bagaimana cara pencegahan dan lain-lain mungkin itu kalau pengalaman kalau pengalaman itu yang</p>
P	<p>Iya Ners tabe Ners, mau tanya Ners. Bisa dijelaskan Ners bagaimana ee pengalamanta Ners ee misalnya ada pasien yang datang dengan luka Ners yang ulkus Ners begitu, ulkus misalnya pada kaki bagaimana Ners cara memberikan perawatan luka Ners pada pasien penderita kaki diabetes yang datang di tempat praktik mandirinya Ners?</p>
P1	<p>Ada pasien ketempat kami kemudian dia mengaku dia ulkus yah yang pertama pasti pengkajian dulu, pasti dipengkajian kita lihat lukanya dimana, bagaimana besar lukanya, keadaan</p>

lukanya, apakah dengan infeksi atau tidak, mungkin itu yah yang paling pertama kita lakukan, intinya yang paling pertama itu pengkajian, kita anamnese kemudian kita tinjau bagaimana dengan lukanya, setelah itu kita masuk keprinsip keperawatan luka. Setelah kita kaji ee lukanya dengan lain-lain kita masuk ke prinsip perawatan luka, pastikan prinsip perawtan luka itu 3 M yah, jadi yang paling pertama dilakukan adalah mencuci luka kenapa mencuci luka ini untuk melihat atau mempersiapkan *wound bed* mi dasar lukanya yang kedua ee untuk pencucian luka juga biasanya mengurangi odor mengurangi bau dan lain-lain. Kemudian dari ee hasil penelitian yang kita bahas bahwa pencucian luka itu bisa mengurangi koloni bakteri pada luka-luka kronis yah, jadi dari segi pengalaman yang paling pertama itu pengkajian dan mencuci luka setelah mencuci luka kemudian kita menyiapkan dasar luka, menyiapkan dasar luka ini dengan melakukan debridemen, debridemen kan ini ada banyak macamnya tergantung kondisi ee lukanya, kita mau pakai autolitic debridemen, mau pakai mekanical, aa mau pakai apa, ini tergantung dari kondisi luka pasien, setelah melakukan debridemen itu, yang ketiga kita akan memilih aa dressing yang tepat, dengan dressing yang tepat kalau lukanya banyak eksudat pasti kita cari balutan atau dressing yang dapat menyerap eksudat, kalau dia lukanya kering....necrotik kita cari dressing yang dapat melunakkan, intinya prinsip perawatan luka modern itu bagaimana kita menciptakan moist yang basa kita jadikan lembab yang kering jadikan lembab, karena hasil penelitian juga bahwa suasana luka yang moist suasana luka yang lembab itu ee lebih mengalami support ee proses penyembuhan, penyembuhan luka intinya itu 3 prinsip perawatan luka ini ee diterapkan luka apapun, termasuk ee

	<p>bagaimana perawatan luka diabetes itu, mungkin itu, 3 M kemudian diperawatan luka juga ada jembatan keledai namanya TIME yah. TIME bagaimana warna lukanya, bagaimana kondisi jaringannya kemudian I-nya bagaimana infeksiusnya, kemudian M nya bagaimana menciptakan moist menciptakan suasana lembab kemudian E bagaimana jaringan kulit sekitar kemudian bagaimana mensupport jaringan epitel yang sudah terbentuk. Jadi, prinsip penanganan perawatan luka itu ada 3 kemudian patokannya di TIME itu saja. Jadi apapun lukanya termasuk luka diabetik mungkin seperti itu proses penanganannya.</p>
P	<p>Taber Ners. Bagaimana pengalaman Ners memberikan pendidikan kepada penderita luka kaki diabetes dan keluarganya di praktik mandiri perawatan luka?</p>
P1	<p>Yah oke, ini yang paling penting untuk pasien-pasien ee <i>diabetic foot ulcers</i> edukasi itu sangat penting. Jadi walaupun maksimal seperti apa perawatan luka yang kita berikan kalau tidak ada edukasi yang adekuat kepada pasien itu, ee tidak akan maksimal perawatan lukanya, edukasi yang sangat penting. Jadi mungkin yang kita panggil juga keluarganya, biasanya kalau pasiennya kita edukasi itu tidak terlalu maksimal juga, jadi kita panggil keluarganya siapa yang dekat dengan pasien itu, kita edukasi mulai dari pola makannya, bagaimana, kemudian bagaimana menjaga lukanya pada saat ada dirumah supaya jangan terlalu dipakai bekerja keras dipakai melangkah dulu karena dipasien-pasien <i>diabetic foot ulcers</i> bagaimana lukanya dibiarkan istirahat kemudian aa obatnya juga bagaimana, itu semua perlu kita edukasi, termasuk keluarganya dulu, jadi edukasi sangat penting, jadi ee yang</p>

	<p>efektifnya itu, kita libatkan keluarga disitu, yang efektif edukasi kita libatkan keluarga, mungkin seperti itu.</p>
P	<p>Tabe Ners ee kenapa harus melibatkan keluarga Ners dalam melakukan perawatan luka kaki diabetes?</p>
P1	<p>Yah ee, kenapa sampai melibatkan keluarga biasanya pasien ini ee tidak apa yah, tidak sabaran istilahnya kalau dulu biasanya pasiennya tidak sabar, dia mau ee makan atau apa itu sesuai dengan kehendaknya sendiri, tapi bisa ada dukungan keluarga yang baik pasti akan ada keluarga yang ee selalu mengingatkan misalnya bagaimana porsi makannya yang disiapkan, bagaimana makanan yang disajikan setiap hari, tanpa dukungan keluarga itu saya fikir ee tidak akan aa maksimal kalau hanya pasien yang anu kemudian bagaimana mengingatkan waktunya untuk minum obat dan lain-lain, saya fikir ini dukungan keluarga itu sangat penting maksimalkan.</p>
P	<p>Oh iya Ners tabe Ners, bisa dijelaskan hambatan apa yang Ners alami dalam ee dalam melakukan penerapan <i>evidence based practice</i> pada perawatan luka kaki diabetes di praktik mandiri perawatan luka?</p>
P1	<p>Hambatan apa, hambatan apa yang bagaimana ee sering yah. Kalau hambatan yang sering ee utamanya kita di praktik mandiri sekarang masih jarang praktik mandiri yang bekerjasama dengan ee apa namanya untuk jaminan kesehatan masih jarang teman-teman ee yang membuka praktik mandiri itu yang bekerja sama dengan jaminan kesehatan umpamanya BPJS dan lain-lain. Jadi hambatan itu ee terkait dengan bahan yang akan kita gunakan, kadang kita terhambat disitu ee kita</p>

	<p>kekurangan dressing dan lain-lain. Kemudian karena tidak ditanggung oleh jaminan kesehatan maka aa pasiennya terkadang harus membayar lebih mahal, ini yang membuat terkadang pasien berfikir bagaimana saya mau datang merawat luka itu, itu hambatan yang pertama jadi masih jarang teman-teman yang kerja di praktik mandiri yang bekerjasama dengan jaminan ee social kesehatan. Kemudian hambatan yang kedua dari prilaku pasien itu sendiri untuk menerapkan itu, hambatan kedua dari prilaku pasien itu sendiri mereka kadang tidak sabar ee terhadap protokol atau diet-diet diberikan lewat edukasi, mungkin itu yah hambatan.</p>
P	<p>Ee bisa dijelaskan Ners hambatan apa yang Ners alami dalam mengimplementasikan praktik berbasis bukti Ners atau <i>evidence based practice</i> pada saat melakukan perawatan luka kaki diabetes di praktik mandiri perawatan luka?</p>
P1	<p>Ya saya fikir sudah saya jelaskan tadi, ee terkait dengan keterbatasan kita pada saat mau mengaplikasikan apa yang sudah kita dapatkan sebagai contoh misalnya pasien dengan kasus-kasus ee <i>venus ulcers</i> tadi yah ini sebagai contoh kalau ee apa ee teori-teori yang kita dapatkan harus lebih dibebat tekan bebat tekan itu sampai 4 layer agar supaya maksimal ee apa ee arus balik lah tetapi itu tadi bisa kita mempunyai keterbatasan ee di tempat praktik kita ee kemudian ee tidak ada jaminan yang menjamin sehingga pasien harus membayar akhirnya teori-teori yang sudah kita dapatkan itu mungkin agak sulit untuk kita ee terapkan. Jadi harus membeli 4 layer untuk membuat bebat tekan mungkin hanya bisa satu karena kemampuan pasien ee membeli itu, jadi itu kendala utamanya masih banyak praktik mandiri yang belum bekerja sama</p>

	dengan asuransi jaminan kesehatan sehingga pasien harus mengeluarkan uang yang lebih tinggi untuk membeli mungkin itu kendala utama.
P	Tabe Ners, tidak ada lagi hambatan yang lain selain Ners jelaskan tadi?
P1	Yah saya fikir itu saja.
P	Baik Ners.

Partisipan 2

Hari/Tanggal : Rabu/09 Maret 2021
 Waktu : 40 Menit
 Inisial : Tn, Ms/P1
 Umur : 34 Tahun
 Jenis kelamin : Laki-laki
 Pendidikan terakhir : Ners
 Lama kerja : 12 Tahun
 Tempat kerja : Carawali Kal. Bulu Tempe Kec. Tanete Barat Kab. Bone
 Pelatihan/workshop : Pernah
 Penelitian : Pernah
 STRP : Aktif
 SIPP : Aktif

Komunikasikan	Verbatim
P	Bagaimana pengalaman Ners dalam menerapkan atau mengimplementasikan praktik berbasis bukti pada perawatan luka kaki diabetes di praktik Mandiri perawatan luka?
P2	Pengalaman di sini pengalaman merawat pasien luka yah.

P	<p>Bagaimana pengalaman. Tabe Ners saya ulang kembali pertanyaannya Ners bagaimana pengalamanta Ners dalam mengimplementasikan atau menerapkan praktik berbasis bukti pada perawatan luka kaki diabetes di praktik mandiri perawatan luka?</p>
P2	<p>Menurut pengalaman, pengalamannya dalam mengerjakan pasien luka itu khususnya setiap pasien itu berbeda-beda tingkat penyembuhannya ya itu misalnya pasien yang satu mungkin perawatannya 3 bulan, ada juga pasien yang kita rawat penyembuhan lebih cepat, ada yang 1 bulan, ada yang 2 bulan, jadi itu yah pengalaman saya mengerjakan pasien-pasien.</p>
P	<p>Tabe Ners ee. Bisa dijelaskan Ners bagaimana pengalamanta selama ini dalam melakukan pencarian literatur di internet?</p>
P2	<p>Artinya disini literatur dalam....</p>
P	<p>Seperti Ners artikel-artikel yang berhubungan dengan perawatan luka kaki diabetes Ners di Internet.</p>
P2	<p>Yah. ee Jadi mengenai perawatan luka biasa juga kita lihat diinternet yah, gimana cara perawatannya dan pengobatannya bagaimana kita bisa merawat ee pasien, itu biasanya kita juga berdasarkan apakah luka itu, khususnya bagaimana proses penyembuhannya apakah dia lebih, lebih cepat kalau kita maksudnya, bagaimana respon psikologisnya juga pasien ini, maksudnya kembali kita ke pasien mengenai luka-lukanya kemudian.</p>
P	

P2	<p>Tabé Ners ee saya ulang kembali pertanyaannya Ners. Bagaimana pengalaman Ners dalam merumuskan pertanyaannya klinis misalnya pada saat melakukan pencarian artikel-artikel diinternet bagaimana cara Ners ee melakukannya seperti itu Ners pertanyaannya?</p>
P	<p>Tidak kedengaran Ners.</p>
P2	<p>Bagaimana pengalamanta Ners dalam merumuskan pertanyaannya klinis maksudnya, maksudnya disini Ners bagaimana pengalamanta ee pada saat melakukan pencarian literatur atau artikel-artikel di ee internet Ners.</p>
P	<p>Pengalamannya mengenai pencarian perawatan luka ya Ners.</p>
P2	<p>Iya Ners, iye betul.</p>
P	<p>Mengenai biasanya kita sahare...serta setelah kita melakukan perawatan luka biasa juga share ke internet mengenai perawatan-perawatan luka diabetik.</p>
P2	<p>Tabé Ners tidak kedengaran bisa diulang.</p>
P	<p>Naa ee setelah kita melakukan perawatan kita juga membagikan bagaimana... memberikan kepada....dan kita juga share diinternet mengenai perawatan-perawatan luka diabetik.</p>
	<p>Tabé Ners ee misalnya sebelum Ners melakukan pencarian, biasanya memasukkan ee kata kunci-kata kunci, ee bagaimana caranya Ners ee melakukan pencarian dengan ee kata kunci-</p>

P2	kata kunci tersebut bagaimana caranya, maksudnya bagaimana caranya Ners menentukan ee kata kunci-kata kunci yang Ners masukkan kedalam database kemudian pada saat melakukan pencarian artikel, seperti itu Ners?
P	Kurang paham.
P2	Tabe Ners. Pada saat Ners melakukan pencarian artikel diinternet biasanya kan sebelum kita melakukan pencarian itu ada kata-kata yang dimasukkan Ners ee, bagaimana caranya Ners merumuskan ee kata kunci- kata kunci yang Ners masukkan kedalam internet kemudian selanjutnya ee, bagaimana caranya Ners melakukan pencarian literatur tersebut.
P	Ya ee kata kuncinya kata...
P2	Kata kunci itu Ners ee ada kata-kata yang dimasukan di database di internet itu Ners pada saat kita mau mencari artikel, begitu Ners.
P	Misalnya kalau kita share itu ke internet misalnya mengenai pengobatan yah, mengenai pengobatan pada
P2	Mengenai dengan perawatan luka kaki diabetes Ners.
P	Misalnya ee perawatannya kita menggunakan salep apa yang paling bagus selanjutnya kita langsung <i>searching</i> ke internetProdaknya kita langsung Ners bagaimana cara kerja dari prodak tersebut ke lukanya.

P2	<p>Bisa,bisa di jelaskan Ners ee kira-kira apa yang Ners masukkan pada saat melakukan pencarian diartikel begitu Ners diinternet, di database?</p>
P	<p>Biasanya mengenai pengobatannya, obatnya, salep apa yang dipakai biasa, kita posting diinternet salep yang dipakai kita masukan mereknya dan bagaimana cara kerjanya salep pada luka, pada luka yang, pada luka diabetes.</p>
P2	<p>Ya, tabe Ners. Bagaimana pengalamanta Ners dalam memilih dimensi hasil atau topik yang relevan maksudnya disini Ners bagaimana pengalamanta dalam memilih topik relevan atau literatur-literatur diinternet yang dijadikan, ee yang dijadikan sebagai dasar ilmiah untuk memberikan asuhan keperawatan kepada pasien luka kaki diabetes?</p>
P	<p>Bagaimana cara maksudnya pertanyaan bagaimana pengobatannya ya ...?</p>
P2	<p>Bagaimana pengalamanta Ners memilih topik atau artikel-artikel ee diinternet yang Ners jadikan sebagai dasar ilmiah untuk, ee untuk dijadikan sebagai acuan dalam memberikan asuhan keperawatan pada saat melakukan perawatan luka kaki diabetes?</p>
P	<p>Pengertian disini saya mengacu pada topik-topiknya topik untuk perawatan lukanya itu biasanya...bagaimana proses penyembuhan luka tersebut supaya bisa berjalan dengan cepat penyembuhan, maksudnya bagaimana caranya supaya luka tersebut bisa....</p>

<p>P2</p> <p>P</p>	<p>Terus bagaimana Ners, ee contohnya seperti ini Ners misalnya Ners sudah mencari diinternet artikel, kan biasanya kalau dimasukan kata-kata kunci itu, biasanya ada muncul beberapa banyak artikel Ners, jadi bagaimana cara Ners memilih artikel-artikel yang Ners bisa jadikan sebagai dasar ilmiah untuk ee, untuk ee diberikan ee untuk diberikan pada pasien pada saat melakukan asuhan keperawatan pada pasien luka kaki diabetes?</p>
	<p>Disini, bagaimana cara memilih topiknya yah?</p>
<p>P2</p> <p>P</p>	<p>Iya Ners, misalnya kan Ners ee pada saat Ners mencari, ee sudah memasukan ee kata kunci yang Ners misalnya Ners ee ingin mencari bagaimana perawatan luka kaki diabetes terus Ners masukkan kata kunci, kan disana banyak ee artikel-artikel yang muncul, banyak bahan-bahan bacaan yang muncul, bagaimana cara Ners memilih dari banyaknya artikel itu yang Ners bisa jadikan dasar ilmiah dalam memberikan asuhan keperawatan pada penderita luka kaki diabetes?</p>
<p>P2</p>	<p>Caranya itu, mencari yang lebih...maksudnya mencari yang lebih mudah dipahami bagaimana cara perawatannya kemudian mencari literatur yang terbaru.</p>
<p>P</p>	<p>Taben Ners, kalau misalnya kan dari artikel disitu banyak yang terbaru Ners, ee bagaimana caranya memilih dari banyaknya artikel itu Ners?</p>
<p>P</p>	<p>Caranya itu, mencari yang terbaru terus yang mudah dipahami dan maksudnya sudah banyak bukti dari tindakan tersebut ke luka, misalnya tindakan ini untuk luka kaki diabetik banyak tingkat keberhasilannya itu yang saya ambil.</p>

P	<p>Ee pertanyaan selanjutnya Ners. Bagaimana pengalaman Ners dalam melaksanakan tinjauan sistematis atau biasa disebut systematic review?</p> <p>Maksudnya disini Ners ee Bagaimana pengalaman Ners dalam melaksanakan ee tinjauan sistematis atau sistematis review. Misalnya pada saat Ners mencari arti artikel-artikel atau literatur-literatur ee, pada di internet biasanya Ners mencarinya didatabase apa saja terus ee setelah mendapatkan artikel di beberapa database kemudian bagaimana Ners ee memilih desain studi yang Ners pilih ee terus ee desain seperti apa saja yang Ners ambil, apakah semuanya diambil contohnya misalnya ee laporan kasus karena kan dalam <i>evidence practice</i> itu kan ada beberapa tingkatan ee artikelnya tingkat ininya Jadi ee apakah desain yang bagaimana yang Ners ambil pada saat melakukan pencarian literatu?</p>
P2	
P	<p>Ee biasa kalau berdasarkan itunya, ee saya berpatokan pada laporan kasusnya, tingkat kejadian dari masalah yang dibuat...dari tingkat perawatannya.</p>
P2	
P	<p>Tabe Ners pada database mana saja Ners melakukan pencarian artikel?</p>
P2	<p>Yah</p>
P	<p>Pada database apa saja yang Ners lakukan pencarian artikel?</p>
P2	<p>Ya hhh, kurang mengerti juga itu database apanya.</p>

P	Kan database itu banyak Ners, itu yang tempatnya Ners mencari artikel, dimana saja Ners?
	Eee kurang paham...kurang paham Ners begitu-begitu.
P2	Bagaimana ee, maksudnya begini, ee pada saat melakukan pencarian artikel Ners mencarinya ee di..didatabase mana.
P	Apakah digoogle scholar atau di mana seperti itu Ners?
P2	Biasanya cuma digoogle saja saya cari mengenai artikel-artikel.
P	Ee pada database yang lain tidak ya Ners seperti PubMed, Embase, Proquest.
	Enda rata-rata cuman digoogle saya cari-cari saja literatur-literatur perawatan lukanya.
P2	Iye terus ee, desain bagaimana Ners pilih pada saat memilih artikel, kan diartikel itu kan ada desain, ada yang dasain
P	metaanalisis, ada systematic review, ada RCT, ada laporan kasus, ada crossecsional, biasanya Ners pilih yang mana mana saja yang Ners pilih seperti itu bisa dijelaskan Ners?
	Ee biasanya berdasarkan dari laporan kasus.
P2	Ee baik Ners pertanyaan selanjutnya ee. Bagaimana
P	pengalaman Ners dalam merumuskan atau menilai rekomendasi berdasarkan pedoman untuk praktik klinis di praktik Mandiri perawatan luka Ners.

<p>P2</p>	<p>Maksudnya Ners.</p> <p>Maksudnya begini Ners. Bagaimana pengalamannya Ners ee dalam mencatat atau mereview atau menilai rekomendasi ee berdasarkan pedoman ee dan melakukan umpan balik misalnya jika ada kasus-kasus, misalnya pada saat Ners melakukan perawatan luka terus Ners menemukan ee kasus-kasus ee yang baru ee yang selama ini ee Ners, belum pernah dapatkan kasus seperti itu, ee atau misalnya jika ada pedoman pada pedoman baru yang direkomendasikan ee biasanya kan di perawat luka itu kan, ada kelompok Ners, ada grup-grup kerja khusus perawat luka misalnya di grup tersebut dikelompok kerja tersebut di direkomendasikan, di share pedoman ee pedoman untuk dijadikan sebagai acuan oleh para ahli oleh para ahli luka atau expert luka, terus ee bagaimana Ners umpan Baliknya. Terus misalnya jika ada kasus-kasus yang baru Ners dapatkan terus Ners share ke grup untuk maksudnya ee atau atau sebaliknya Ners atau teman nya Ners di kelompok grup luka yang yang meng share pengalamannya seperti itu Ners, ee bisa dijelaskan Ners pengalamannya?</p>
<p>P</p>	<p>Ooh iya biasanya kalau kita dari perawatan luka kan punya grup tersendiri biasanya itu kalau kita mendapatkan luka maksudnya yang lazim atau yang baru kita dapat biasanya kita kirim ke grup tersebut, kemudian kita lemparkan kepada teman-teman bagaimana cara perawatan luka kalau luka misalnya kaki diabetik begini, ee apakah bagaimana cara pengobatannya, bagaimana cara perawatannya kita lemparkan kegrup dan biasanya itu ada umpan balik dari teman-teman bahwa kalau luka begini-begini ee pengobatannya begini perawatannya, begitu Ners.</p>
<p>P2</p>	

	<p>Ee kalau misalnya sebaliknya Ners temannya Ners yang memberikan kasus seperti itu terus atau ada pedoman-pedoman yang terbaru bagaimana Ners ee melakukan umpan balik seperti itu?</p> <p>Hanya kalau ada teman yang ini yang mengirimkan atau bertanya kepada kami biasanya kita menjelaskan bagaimana cara perawatan luka diabetik tersebut atau bagaimana cara perawatan luka seperti tadi dijelaskan keteman bahwa untuk luka begini kita lakukan pembersihan setelah itu kita melakukan balutan begitu.</p> <p>Baik Ners, kalau misalnya ada Ners pedoman-pedoman ee yang dishare oleh para expert luka bagaimana pengalamanta Ners dan bagaimana Ners melakukan umpan balik ataupun sebaliknya misalnya Ners mendapatkan ee pedoman yang baru ee dijadikan acuan dalam melakukan perawatan, dalam melakukan perawatan luka kepada pasien.</p> <p>Maksudnya pedoman, pedomannya kita laksanakan sesuai apa yang bisa kita kerjakan kemudian maksudnya bagaimana pedoman tersebut bagaimana arahnya ee ke luka apakah kita bisa langsung ee maksudnya apa kita bisa langsung melakukan pedoman itu atau tidak.</p> <p>Bagaimana caranya Ners ee menilai ee rekomendasi berdasarkan pedoman tersebut?</p> <p>Dalam menilai pedoman tersebut apakah relevan apakah bisa dilakukan ke pasien apakah bisa kita lakukan ke pasien tindakan tersebut, bisa dilakukan tidak.</p>
P	
P2	
P	
P2	
P	

P2	<p>Iya Ners pertanyaan selanjutnya Ners ee. Bagaimana pengalaman Ners dalam menggunakan pedoman yang terbaru, maksudnya di sini Ners bagaimana pengalaman Ners dalam menggunakan pedoman yang terbaru, yang terbaru atau ada pedoman yang selama ini Ners dari dulu sampai sekarang sehingga pedoman yang baru belum diaplikasikan bisa dijelaskan Ners alasannya kalau misalnya ee ada pedoman terbaru tapi Ners ee lebih ee menggunakan pedoman yang lama, seperti itu Ners?</p>
P	<p>Kalau kita membandingkan antara pedoman yang lama dengan pedoman yang baru, maksudnya kita bandingkan lagi tingkat keberhasilannya ke pasien karena tidak selamanya pedoman yang baru itu bisa, maksudnya tidak selamanya pedoman yang baru itu lebih bagus dari pedoman yang lama maksudnya kita pilah-pilah lah maksudnya yang mana tingkat keberhasilannya ke pasien itu yang kita gunakan.</p>
P2	<p>Berarti selama ini Ners menggunakan kedua pedoman, pedoman lama atau pedoman baru terus Ners membandingkan ee yang mana yang terbaik itu dan yang itu Ners gunakan selama ini. Kalau dari pengalamannya Ners yang selama ini pedoman yang bagaimana Ners gunakan?</p>
P	<p>Ee biasanya pada perawatan luka ee kita itu diperawatan luka kita menggunakan perawatan luka ee lembab kan selama ini, maksudnya kita kalau orang-orang awam itu kalau punya luka biasanya dia tidak verbannya yah tapi kalau kita perawatan</p>
P2	<p>luka biar luka apapun itu kita pasti tutup lukanya, lukanya lebih lembab (moist) maksudnya begitu.</p>

	<p>Ee bagaimana pengalamanta Ners ee dalam menggunakan pedoman yang terbaru yang selama ini?</p>
P	<p>Yaa pengalaman saya dalam ee melakukan pedoman-pedoman yang terbaru itu lebih apa yah artinya tingkat keberhasilannya lebih banyak begitu dalam perawatan luka kan tadi saya bilang,</p>
P2	<p>mengenai perawatan luka moist atau lembab itu yang paling sering kita aplikasikan.</p>
	<p>Berarti ee pedoman yang terbaru ners yang lebih digunakan jadi pedoman lama tidak digunakan bisa diberikan alasannya?</p>
P	<p>Ee kalau pedoman lama sebenarnya maksudnya kadang kita gunakan cuman lebih sering itu yang pedoman baru karena maksudnya tingkat keberhasilannya lebih tinggi dari yang lama</p>
P2	<p>begitu, terkadang kita gunakan yang pedoman lama.</p>
	<p>Alasannya Ners kadang menggunakan pedoman lama kenapa tidak menggunakan pedoman yang baru saja Ners kalau memang hasilnya bagus pedoman yang terbaru?</p>
P	<p>Maksudnya disini kita lihat juga kondisi, kondisi luka pasien juga, biasa kita kondisikan juga dari tingkat keparahan luka pasien.</p>
P2	<p>Pertanyaan selanjutnya Ners ee, bisa dijelaskan Ners pengalamanta dalam melakukan perawatan luka ee di praktik mandiri perawatan luka dalam menurunkan tekanan atau <i>offloading</i> dan melindungi terjadinya ulkus pada saat merawat luka kaki diabetes?</p>

P	<p>Kalau pengalaman saya pribadi dalam, dalam melakukan perawatan luka ee saya itu melakukan perawatan maksudnya selang satu hari, melakukan perawatan luka selang satu hari tapi saya lihat juga kondisi luka pasien, kalau luka pasien itu lebih banyak cairannya kita lebih sering juga mengganti perbannya, selang satu hari, dua hari, tiga hari begitu, kemudian kita juga lihat tingkat ee psikologis pasien, tingkat kecemasan pasien karena itu juga ee bisa mempercepat proses penyembuhan, penyembuhannya tingkat kecemasan juga sangat berperan penting dalam perawatan luka begitu.</p>
P2	<p>Oke Ners saya ulang kembali pertanyaannya Ners. Bisa jelaskan Ners pengalamanta selama pada saat melakukan perawatan luka kaki diabetes di praktik mandiri perawatan luka, bagaimana Ners melakukan, menurunkan tekanan atau <i>offloading</i> dan melindungi terjadinya ulkus pada saat merawat luka kaki diabetes?</p>
P	<p>Nah itu tadi saya melakukan perawatan, saya melakukan perawatan selang satu hari, dua hari, ganti perban itu, supaya tidak terjadi maksudnya supaya lukanya tidak bertambah parah saya lakukan perawatan selang satu hari, dua hari begitu.</p>
P2	<p>Ee baik Ners pertanyaan selanjutnya. Bisa dijelaskan Ners bagaimana pengalamanta Ners dalam melakukan pemulihan perfusi jaringan pada saat merawat pasien luka kaki diabetes di praktik mandiri perawatan luka?</p> <p>Kalau kerusakan perfusi jaringan itu biasanya, kita berikan salep yah, ada dressing yang kita pakai supaya itu perfusi</p>

P	jaringannya bisa berfungsi kembali dengan sempurna, misalnya kita kasih salep kita kasih foam supaya jaringan-jaringan yang ada disekitar luka itu bisa berfungsi kembali
P2	dengan normal ada dressing-dresing tertentu yang kita pakai ke luka untuk membalut luka.
	Bisa disebutkan Ners dressing-dresing apa saja yang biasa Ners biasa gunakan?
P	Biasa untuk begitu kita gunakan...., ada juga prodak yang sebelum saya pakai itu perpuma, dranulasi ee kita juga pakaikan foam, supaya pada saat kita buka verban itu kalau kita langsung pakai kasa itu biasanya melengket ke jaringan jadi kita pakaikan foam diatasnya supaya foam kan tidak melengket pada jaringan jadi pada saat kita buka verban itu tidak melengket, begitu maksudnya Ners untuk,untuk perfusi jaringannya.
P2	Iya Ners pertanyaannya selanjutnya Ners. Bagaimana pengalaman Ners dalam melakukan pengobatan infeksi pada penderita luka kaki diabetes di praktik mandiri perawatan luka?
P	Untuk penanganan luka ee untuk infeksi biasanya kan salep itu ada kandungan antibiotik juga tapi biasanya kalau ada luka-luka infeksi yang lebih luas dan lebih parah kita konsulkan juga dengan dokter, dengan bagian dokter maksudnya kita arahkan pasien untuk konsul ke dokter interna atau kah dia kebedah begitu, untuk penanganan infeksi tapi kalau kita dari perawatan luka kan ada juga ee dalam bentuk serbuk itu sebagai antimicroba antibiotiknya untuk luka itu ada juga.
P2	
P	

P2	Bisa disebutkan Ners ee. Serbuknya yang tadi Ners jelaskan?
P	Ee kalau untuk antimicroba itu ada iodine soda dalam bentuk serbuk.
P2	Pertanyaan berikutnya, bagaimana pengalaman Ners dalam mengontrol metabolik dan mengobati <i>comorbid</i> pada penderita luka kaki diabetes di praktik mandiri perawatan luka?
P	Ya Ners apa Ners pertanyaannya.
P	Bagaimana pengalamanta Ners dalam mengontrol metabolik dan mengobati <i>comorbid</i> atau penyakit penyerta pada penderita luka kaki diabetes di praktik mandiri perawatan luka?
P	Biasanya itu kalau pasien punya penyakit <i>comorbid</i> begitu kita arahkan untuk konsul ke dokter atau bagian-bagiannya, atau bagian dokter ahlinya atau misalnya kalau dia.....
P2	Bisa diulang Ners putus-putus, tabe Ners ...Tabe Ners. (Terjedah karena jaringan putus, partisipan keluar dari zoom, dan selanjutnya menghubungi kembali partisipan, dan Hp partisipan lobet, jadi kami melakukan kontrak waktu kembali)
P	Bagaimana pengalaman Ners dalam mengontrol metabolik dan mengobati komorbid atau penyakit penyerta pada penderita luka kaki diabetes di praktik mandiri perawatan luka?
P	Oh iya Ners, pertama itu dalam mengatasi ee <i>comorbid</i> atau penyakit penyerta, biasanya kami dari perawatan luka biasanya

P2	<p>menyarankan juga untuk kontrol sama dengan dokter spesialis Ners ya, misalnya kontrol dipenyakit dalam kontrol juga di penyakit ee bedah juga begitu maksudnya dan penyakit lainnya penyertanya.</p>
P	<p>Termasuk juga mengontrol ee metaboliknya Ners untuk gula darahnya, penggunaan insulinnya seperti itu Ners.</p>
P2	<p>Kalau mengenai itu biasanya kita sarankan juga untuk selalu mengontrol gulanya biasanya kita sarankan juga untuk beli sendiri alat gulanya lebih pasiennya mengontrol sendiri ee gula darahnya, terus kalau pemakaian insulin juga...gula keluarganya yang menyuntikan.</p>
P	<p>Taben Ners untuk penggunaan insulin tadi dengan penggunaan alat untuk mengukur ini gula darahnya itu, ee bagaimana keluarganya bisa mengetahui Ners?</p>
P	<p>Biasanya ee kita itu sebagai perawat luka mengajarkan bagaimana caranya menggunakan insulin tapi sebelumnya kan sudah memakai sebelumnya, dia sudah kontrol sama dokter interna kemudian, kemudian istrinya tinggal melanjutkan, misalnya kalau untuk cek gulanya kita ajarkan sama keluarganya cara penyuntikannya begitu...</p>
P2	<p>Oh iya Ners untuk pertanyaan selanjutnya Ners. Bagaimana pengalaman Ners dalam melakukan perawatan <i>ulcers</i> lokal atau ulkus lokal pada penderita luka kaki diabetes di praktik mandiri perawatan luka? Khusus... penanganan luka <i>ulcers</i> yah.</p>

P	Iya Ners.
P2	<p>Biasanya kita menjalankan terapi, terapi kemudian pemeriksaan apalagi istilahnya itu, selain itu penggunaan sampel untuk mengetahui ee jenis bakteri apa yang terdapat didalam luka. Selanjutnya kita lakukan terapi pada luka, dilakukan dengan terapi ozon.</p> <p>Ee selain terapi tadi Ners bisa dijelaskan perawatan apa yang diberikan Ners pada perawatan ulkus lokal Ners?</p>
P	Selanjutnya untuk pengobatannya yah, kita pada dasarnya kita berikan ee salep saja..., salep dengan dressing yang lain sebagai, sebagai apa yah untuk mencegah itu penyebaran lukanya untuk mencegah penyebaran lukanya saja yah kita kasih salep serta seta lanjut dressing, itupun dressingnya berbagai macam, bukan cuma satu dressing yang kita pakai adapun probial ada sejenis antibiotik begitu.
P2	Iye ee pertanyaan selanjutnya Ners. Bagaimana pengalaman Ners dalam memberikan pendidikan kepada penderita luka kaki diabetes dan keluarganya di praktik mandiri perawatan luka?
P	
P2	Untuk pemberian pendidikan kesehatannya kita jelaskan mengenai makanan-makanan pantangan yang harus dihindari, faktor kecemasan harus kita jelaskan kepada pasien supaya jangan terlalu stress dalam memikirkan penyakitnya terus diet makanannya dan harus menjaga pola makannya, kita jelaskan kepada pasien.
P	

	<p>Tabenurs kalau pada pengalamannya Nurs dalam memberikan pendidikan kepada keluarganya?</p>
P2	<p>Kalau memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien yaitu menjelaskan kepada pasien mengenai penyakitnya, dietnya itu</p>
P	<p>ee sama keluarganya kita jelaskan ee ke pasiennya juga.</p>
	<p>Oh iya Nurs .ee tabenurs. Bisa dijelaskan Nurs hambatan apa yang Nurs alami dalam ee menerapkan atau mengimplementasikan praktik berbasis bukti pada perawatan luka kaki diabetes di praktik mandiri perawatan luka?</p>
P2	<p>Kendala...maksudnya kendalanya Nurs yah...?</p>
	<p>Hambatannya Nurs, yang Nurs alami dalam mengimplementasikan ee <i>evidence based practice</i> atau praktik berbasis bukti pada perawatan luka kaki diabetes di praktik mandiri perawatan luka Nurs?</p>
P2	<p>Ya biasanya hambatannya Nurs, biasanya dari keluarga pasien atau dari pasien itu sendiri kurang kooperatif pada saat melakukan perawatan luka. Biasanya kita berikan penjelasan kepada pasien atau keluarga pasien bahwa ee pada saat melakukan kita perawatan luka, pasiennya harus menghindari</p>
P2	<p>pantangan begini tapi pasiennya atau keluarga pasiennya cuek itu biasanya menjadi kendala karena biar bagaimana pun juga</p>
P	<p>kalau kita perawatan pasti pasien tidak menjaga pola makan juga proses penyembuhan tidak terlalu bagus itu Nurs.</p>
P2	

	<p>Selain itu Ners, ada hambatan yang lagi Ners alami dalam mengimplementasikan <i>evidence based practice</i> atau praktik berbasis bukti ee pada perawatan luka kaki diabetes Ners?</p> <p>Kalau hambatan yang lain itu saja ..</p> <p>Tapi bisa diulangi Ners, kurang jelas suarata.</p> <p>Ya kurang kooperatifnya pasien dan keluarga pasien kemudian kita menjelaskan bahwa ini pantangan yang harus dihindari kalau sementara perawatan, dietnya ini-ini, tapi pasien, pasiennya tetap tidak mengindahkan pantangan yang sudah kita jelaskan begitu.</p>
--	---

Partisipan 3

Hari/Tanggal : Jum'at/11 Maret 2021
 Waktu : 35 Menit (19:22 s/d 19:57)
 Inisial : Ny. An
 Umur : 38 Thn
 Jenis kelamin : Perempuan
 Pendidikan terakhir : S1/Ners
 Lama kerja : 3 Thn

Tempat kerja : Jl Abd Gani Cangadi Kel. Galu Kec. Liliaraja Kab. Soppeng
 Pelatihan/workshop : Pernah
 Penelitian : Belum
 STRP : Aktif
 SIPP : Aktif

Komunikasikan	Verbatim
P	Bagaimana pengalamanta Ners dalam menerapkan atau mengimplementasikan praktik berbasis bukti atau EBP pada perawatan luka kaki diabetes di praktik mandiri perawatan luka?
P4	Ee setelah kedatangan pasien pertama-tama itu melakukan pengkajian ee dengan ee hasil pengkajian itu ee nanti ditulis dibuku pengkajian sendiri, setiap pasien memiliki buku pengkajian ee disitu juga ee mulai diukur dikaji mulai dari pengukuran, pengukuran luas ee apa namanya, ee pengukuran luka ee mulai dari kondisinya baik itu kondisi sekitar luka ee baik eksudatnya maupun ee kulit sekitar luka semuanya di ditulis ee dibuku ee register pasien.
P	Tabe Ners bisa dijelaskan Ners langkah-langkah Ners dalam melakukan penerapan EBP Ners selama Ners melakukan praktik mandiri perawatan luka misalnya Ners mulai dari misalnya Ners, ee merawat selama ini, pengalaman Ners dalam merawat luka kemudian Ners mendapatkan ee kasus-kasus, ee perawatan kasus-kasus luka kaki diabetes ee bisa mungkin dijelaskan. Bagaimana menerapkan EBP misalnya dari kasus-kasus itu ee Ners mendapatkan kasus, apakah Ners menggunakan panduan, apakah Ners mempunyai panduan yang selama ini Ners gunakan atau setelah mendapatkan kasus
P	

P4	<p>tersebut, Ners mencari literatur-literatur diinternet, seperti itu Ners bisa mungkin dijelaskan.</p> <p>Ee kalau saya, ada luka kan ini lukanya macam-macam, ada yang datang sendiri ee ada yang rujukan dari teman sejawat ee yang kalau memang lukanya masih batas-batas wajar ee saya ee tetap merawat sesuai dengan apa yang pernah saya ee ikuti waktu pelatihan, terus kalau memang ada yang agak-agak sulit sedikit saya konsul ke teman sejawat perawat luka yang lain, ee namanya kita baru bergeluti diluka beberapa tahun ada teman yang lebih senior dari kita, jadi ee biasa saya konsul kemereka biasa konsulnya ke Ners Iful, ee juga biasa ke ETN</p>
P	<p>ee terkadang juga ee dalam perawatan luka ini ee kalau memang dianjurkan untuk dirujuk saya rujuk kalau bisa dirawat sendiri saya rawat.</p>
P4	<p>Ee apakah ditempat praktiknya Ners mempunyai panduan</p>
P	<p>dalam melakukan perawatan luka Ners atau ee atau...</p> <p>Ada...ada</p>
P4	<p>Ooh ada Ners ee kalau misalnya ada bisa ee apakah selain dari ee panduan tersebut. Apakah Ners biasanya selain juga dari konsultasi tadi ke perawat luka yang <i>expert</i>, apa Ners biasa mencari ee bukti-bukti ilmiah dalam memberikan perawatan luka kaki diabetes atau hanya, atau hanya menggunakan yang Ners gunakan konsultasi dengan perawat yang <i>expert</i>?</p>
P	<p>Biasa juga buka-buka diinternet atau kalau memang saya merasa ilmu saya itu masih kurang biasa saya ikut workshop lewat zoom.</p>

P4	<p>Ee misalnya Ners punya ee apa namanya, kasus-kasus yang agak sulit selain itu ee misalnya tadi itu konsultasi ke <i>expert</i> terus kemudian ee mengikuti seminar-seminar apakah Ners ee biasa mencari literatur diinternet, kalau memang biasa Ners mencari literatur diinternet bisa dijelaskan Ners langkah-langkahnya kemudian berapa kali biasa Ners melakukan pencarian ee dalam diinternet, seperti itu Ners?</p>
P	<p>Ee kalau mencari diinternet karena kan kalau google ee hampir sama, hampir sama ee Cuma, cuma biasa satu hari. Masalahnya kalau ee lihat di google itu hampir sama semuanya ee biasa juga ee saya mengikuti yang isinya itu yang ETN center biasa itu cara perawatannya banyak disitu ee terus ee biasa juga kalau ee kurang informasi, kalau buka jurnal lama sekali baru buka internet.</p>
P4	<p>Ee biasanya berapa kali Ners dalam sebulan membuka ini Ners internet untuk mencari literatur-literatur tentang perawatan luka kaki diabetes?</p>
P	<p>Kalau buka-buka diinternet sebanyak kalau ada waktu luang, buka lagi bukan bilang satu kali atau dua kali, kalau seumpama kalau tidak ada kegiatan ya buka-buka lagi. Kalau tidak ada kasusnya ee biasa juga mempelajari atau buka-buka sebelum ada kasus terus dapat ada diinternet begini jadi dibaca-baca terus seumpama dapat bisa kita aplikasikan.</p>
P4	<p>Iya Ners tabe Ners ee. Bisa dijelaskan Ners pada saat Ners mencari literatur-literatur diinternet ee bagaimana langkah-langkahnya Ners bisa mungkin dijelaskan Ners?</p>

P	<p>Ee kalau ee saya mencari biasa yang pertama ee mencari jenis perawatan luka apa karena luka inikan macam-macam biasa ada gangguan arteri, saya biasa buka perawatan luka yang khusus arteri ee atau khusus ee luka khusus gas gangren karena terus terang selama ini yang sangat sulit saya ee saya rawat itu luka yang gas gangren, maksudnya ee butuh perawatan lama baru ee baru saya tidak yakin, saya tidak yakin dengan cara perawatan saya kalau menangani khas gangren, tidak sama dengan kalau luka-luka DM diabetes lainnya.</p>
P4	<p>Ok Ners ee bisa di jelaskan Ners pada saat melakukan pencarian literatur di internet, pada saat melakukan pencarian biasanya kan dimasukkan kata kunci-kata kunci. Bisa dijelaskan Ners mulai dari memasukkan kata kunci misalnya Ners mempunyai kasus terakhir, bagaimana Ners merumuskan kata kunci tersebut untuk dimasukkan ke internet dan biasanya Ners menggunakan database-database apa saja dalam melakukan pencarian di internet Ners?</p>
P	<p>Ee biasa itu ee kalau masukkan contohnya mencari perawatan luka ee...</p>
P4	<p>(Terjeda 1 menit karena ada keperluan partisipan)</p>
P4	<p>Bisa dilanjutkan Ners.</p>
P	<p>Iya Ners silahkan dilanjutkan</p> <p>Apa tadi pertanyaannya</p>

P4	Ee Bagaimana ee pengalamannya Ners pada saat melakukan pencarian literatur di internet Ners langkah-langkahnya seperti itu Ners dan database-database apa saja yang digunakan pada saat melakukan pencarian diinternet?
P	Ee biasanya itu, cuma itu saja cari perawatan luka, contohnya perawatan luka ee diabetes dengan gangguan saya ee gas gangren ee maksudnya ee saya cuma mengetik seperti itu.
P4	Oh iya Ners, bisa dijelaskan Ners biasanya Ners melakukan pencarian didatabase mana saja Ners?
P	Saya cuma biasanya digoogle crome ee buka itu saja, itu biasa juga kan biasa juga ee ada ee lewat instagram ada juga lewat instagram biasa saya itu juga ee biasa lihat-lihat di situ ee biasa ada kegiatan yang live untuk ee cara perawatan, perawatan-perawatan luka diabetes.
P4	Tabe Ners, ee pada saat misalnya Ners ee sedang memasukkan kata kunci terus ee terus muncul beberapa artikel-artikel atau literatur-literatur yang Ners dapatkan bagaimana caranya Ners memilih topik yang relevan untuk dijadikan sebagai acuan atau bahan dasar untuk dipelajari Ners atau diterapkan pada pasien ta di praktik mandiri?
P	Oooh itu saya lihat dulu, siapa yang kan ada namanya di situ siapa yang penulisnya ee biasa dilihat itu jurnal luka yang jurnal luka Indonesia biasa juga ee yang punya pedis care, pedis care saya lihat saja dulu siapa yang punya ini...

P4	<p>Tabenurs selama Nurs melakukan praktik mandiri perawatan luka ee kan tadi ee ada menggunakan panduan, apakah Nurs ee selama ini ee lebih lebih mengutamakan menggunakan panduan atau ee lebih, lebih suka mencari literature-literatur diinternet untuk dijadikan sebagai acuan dalam memberikan perawatan atau asuhan keperawatan kepada pasien atau ee lebih berkonsultasi kepada perawat luka yang lebih <i>expert</i> atau yang ahli?</p>
P P4	<p>Eee, kalau selama ini sih ketiga-tiganya, ketiga-tiganya karena kadang juga ee yang setelah ada dipaduan, kadang juga harus di konsul, kadang juga mencari diinternet maksudnya sering sama-sama ketiga-tiganya sering.</p>
P	<p>Ee panduan yang Nurs gunakan selama ini panduan dari mana Nurs?</p>
P	<p>Ee ada waktu ikut pelatihan luka, ada waktu workshop ada kemarin kan saya ikut, saya ikut pelatihan 2 kali, jadi saya dapat buku panduan tebal Nurs.</p>
P4	<p>Dari, dari pelatihan-pelatihan itu ada panduannya itu yang Nurs gunakan selama ini.</p>
P4 P	<p>Itu ya Nurs, oh iya Nurs, selanjutnya saya mau tanyakan Nurs, bagaimana pengalaman Nurs dalam menurunkan atau <i>offloading</i> tekanan dan melindungi terjadinya <i>ulcers</i> atau ulkus pada saat merawat luka kaki diabetes di praktik mandiri perawatan luka?</p> <p>Nurs maksudnya</p>

P4	<p>Bisa dijelaskan Ners pengalamanta selama ini dalam menurunkan tekanan atau <i>offloading</i>, yang biasa disebut <i>offloading</i> dan melindungi terjadinya ulkus pada saat merawat luka kaki diabetes di praktik mandiri perawatan luka Ners?</p>
P	<p>Oh ee saya melakukan perawatan luka ee saya tetap membersihkan luka ee dengan ee tetap memperhatikan ee jenis lukanya yang kedua memilih balutan yang tepat memilih balutan yang tepat sesuai perawatan luka zaman sekarang ee mulai dari dressing mungkin dari creamnya sampai</p>
P4	<p>dressingnya foamnya ee semuanya disesuaikan dengan jenis luka.</p>
P	<p>Ada lagi Ners. Oh iya selanjutnya bisa jelaskan pengalamanta dalam melakukan pemulihan perfusi jaringan pada saat merawat luka kaki diabetes di praktlk mandiri perawatan luka?</p>
P4	<p>Ee untuk memulihkan perfusi jaringan ini aa saya memakai ozon, saya memakai ozon ee dan infrared setelah luka nya saya rawat ee saya pakaikan ozon.</p>
P	<p>Bisa dijelaskan lagi Ners, bagaimana pengalamanta dalam melakukan pengobatan infeksi pada penderita luka kaki diabetes di praktik mandiri perawatan luka?</p>
P4	<p>Ee untuk ee yang infeksi ee untuk lukanya ee saya rawat untuk masalah luka infeksi, ee saya rawat ee dengan ee sesuai dengan teknik perawatan luka modern terus saya perlu konsultasi dengan dokter untuk, untuk pengobatannya, perawatan lukanya disaya, pengobatannya di dokter ahli.</p>

P	<p>Taben pertanyaan selanjutnya. Bagaimana pengalaman Ners dalam mengontrol metabolik dan mengobati <i>comorbid</i> atau penyakit penyerta pada penderita luka kaki diabetes di praktek Mandiri perawatan luka?</p>
P4	<p>E rata-rata di saya, cuma <i>comorbid</i>-nya diabetes, tetap kontrol gula rata-rata yang ada disaya karena dia itu rata-rata diabetes, lukanya rata-rata diabetes.</p>
P	<p>Bagaimana pengalamanta Ners dalam mengontrol metabolik atau seperti insulinnya Ners dan atau gula darahnya dan bagaimana pengobatan penyakit penyertanya Ners pada penderita luka kaki diabetes di praktik mandiri perawatan luka?</p>
P4	<p>Kalau ee, kalau untuk penanganan itu yang metaboliknya kan saya kolaborasi dengan dokter, jadi penanganannya didokter, penanganan lukanya disaya maksudnya kalau memang dia ada keluhan yang lain langsung saya sarankan untuk ke dokter.</p>
P4	<p>Bagaimana pengalamanta Ners dalam melakukan perawatan ulkus lokal atau <i>ulcers</i> lokal pada penderita luka kaki diabetes di praktik mandiri perawatan luka?</p>
P	<p>Apa itu dih...</p> <p>Bagaimana pengalamanta selama ini dalam melakukan perawatan ulkus tapi biasa di, dibidang borok, ulkus lokal pada penderita luka kaki diabetes di praktik mandiri perawatan luka?</p>

P4	Ee untuk yang borok, untuk yang borok ee yang pertama itu kita membersihkan luka dengan kontrol infeksi ee dan menangani eksudat yang banyak karena rata-rata yang borok ini itu rata-rata memiliki eksudat yang banyak, jadi yang pertama-tama menangani ee eksudatnya aa dan baunya dengan tetap memberikan perawatan ee seperti biasa.
P	
P4	Selain itu Ners ada lagi pengalamanta dalam melakukan perawatan pada ulkus?
P	Ners ee bisa saya tutup kameranya saya ambil gambar.
	Bisa kalau memang jelek jaringanta, iye.
P4	Oke,oke
P	
P4	Ya lanjut ke pertanyaan selanjutnya Ners. Bagaimana pengalamanta Ners dalam memberikan pendidikan kepada penderita luka kaki diabetes dan keluarganya di praktik mandiri perawatan luka?
P	
P4	Ee untuk pasien yang memberikan tunggu....dulu Ners
P	Iye Ners.
P4	Halo Ners atau bisa lanjut.
P	Iye lanjut Ners.
	Atau

	Sedikit mami Ners pertanyaannya baru selesai ee sisa dua lagi
P4	pernyataan Ners. Iya ..iya karena ada yang mendesak.
P	
P4	Iya Ners itu tadi Ners dijelaskan. Bagaimana pengalamanta dalam memberikan pendidikan kesehatan atau edukasi kepada penderita luka kaki diabetes dan keluarganya di praktik mandiri perawatan luka?
P	
P4	Halo....
P	Iya Ners. Bisa sebentar saya lanjut.
P4	Oh iya Ners saya tunggu.
P	Iye..iye karena ada hal penting.
P4	Oh iya Ners silahkan Ners saya stanbay di zoom.
P	(Terjeda beberapa menit)
P4	Maaf Ners...
P	Iya Ners tabe... Iya...iya.
P4	Bisa dilanjut Ners.

	<p>Bisa...bisa.</p> <p>Taben Ners bisa dijelaskan bagaimana pengalamannya dalam memberikan pendidikan atau edukasi pada penderita kaki diabetes dan keluarganya di praktik mandiri perawatan luka?</p> <p>E..e..ee untuk keluarganya tetap memberikan edukasi tentang memberikan dukungan kepada keluarga yang memiliki luka ee begitu ee memiliki luka terus mengedukasi ke keluarga dan pasien tetap meningkat tetap memperhatikan nutrisi agar luka ee cepat sembuh karena mengingat kalau penderita diabetes, ee. Biasanya kalau disampaikan ke dokter untuk diet mereka betul-betul tidak tidak memakai yang biasa disuruh kurangi ternyata dia betul-betul tidak mengonsumsi sama sekali jadi ee saya sebagai perawat luka memberikan edukasi agar tetap memperbaiki ee nutrisinya tetap mengonsumsi ee tetap makan, makan sesuai biasanya 3 kali sehari karena mereka itu biasa tidak mau mengonsumsi nasi sama sekali karena disarankan diet tapi mungkin pemahaman mereka tidak boleh kalau sudah disarankan diet kurangi nasi pemahamannya dia tidak boleh makan nasi jadi rata-rata itu kalau ada penderita, biasa seperti ee seru sekali kayak penyakitnya sudah bertahun-tahun karena kelihatan lemas.</p> <p>Iya Ners pertanyaan selanjutnya Ners. Bisa dijelaskan hambatan apa yang Ners alami dalam menerapkan atau mengimplementasikan <i>evidence based practice</i> pada perawatan kaki diabetes di praktik mandiri perawat luka?</p> <p>Bisa diulangi lagi Ners, soalnya lagi diluar ka.</p>
P	
P4	
P	
P4	

<p>P</p> <p>P4</p> <p>P</p> <p>P4</p>	<p>Iya Ners, bisa dijelaskan Ners hambatan apa yang Ners alami dalam menerapkan atau mengimplementasikan praktik berbasis bukti pada perawatan luka kaki diabetes di praktik mandiri perawatan luka?</p> <p>Ee biasa hambatannya, ee terkadang ini kalau ada pasien, ee ada juga beberapa pasien yang kurang perhatian dari keluarga, kurang perhatian dari keluarga, terus terang biasa ada pasien datang sendiri ee tanpa diantara keluarga sehingga ee untuk mengedukasi biasa juga karena terus terang biasa didalam pemilihan balutan kita butuh diskusi dengan keluarga tapi mereka sama sekali tidak mendukung, mendukung untuk pemakaian untuk perawatan modern biasa mereka cuma menyarankan keluarganya ke Puskesmas bukan untuk praktek jadi disini kan, biasa hambatan kami, saya disini ee saya mau rawat sesuai dengan apa yang saya tahu tapi dukungan keluarga kurang.</p> <p>Iye Ners, kalau misalnya hambatan Ners dalam mencari literatur-literatur ilmiah dalam melakukan perawatan luka kaki diabetes selama ini Ners, bisa dijelaskan Ners?</p> <p>Eee, literatur diinternet yah.</p> <p>Iye Ners.</p> <p>Iya ee kalau masalah hambatan-hambatan disini, biasanya cuman dari jaringan saja soalnya ee jaringan internet disini biasa tidak bersahabat.</p>
---------------------------------------	--

Partisipan 4

Hari/Tanggal : Sabtu/12 Maret 2021
Waktu : 28 Menit
Inisial : Tn. Mas
Umur : 37 Thn
Jenis kelamin : Laki-laki
Pendidikan terakhir : S2
Lama kerja : 10 Thn
Tempat kerja : Jl Poros Makasar Pare KM 75 Sigeri Pangkep
Pelatihan/workshop : Pernah
Penelitian : Belum
STRP : Aktif
SIPP : Aktif

Komunikasikan	Verbatim
P	Tabe Ners bisa di jelaskan bagaimana pengalamanta Ners dalam menerapkan atau mengimplementasikan praktik berbasis bukti pada perawatan luka kaki diabetes di praktik mandiri perawatan luka?
P4	Oh jadi begini, begini ners ee awal-awal ee melakukan praktik mandiri aa saya tetap mengikuti SOP atau teknik-teknik yang pernah diajarkan pelatihan cuma di 2 atau 3 tahun ini, ee itu sudah mulai belajar ternyata oh ternyata tindakan keperawatan itu harus sebaiknya yang ada <i>evidence based</i> -nya, dibebeberapa tindakan sudah mulai beradaptasi dengan tindakan-tindakan yang berdasarkan <i>evidence based</i> . Contoh sederhana pada saat proses pencucian luka, kalau kemarin-kemarin ee kami lakukan proses pencucian itu menggunakan sabun luka yang biasa kami beli ee dibeli di teman-teman ataupun misalnya Depo seperti ETN center. Tetapi setelah menyimak bahwa ternyata ada <i>evidence based</i> boleh menggunakan sabun selain sabun luka

	<p>yang dikemas khusus, jadi kan kemarin ada hasil penelitian dari teman-teman Unhas. Kalau tidak salah yang dijelaskan oleh Ners Saldy aa, ada ada yang meneliti ternyata boleh menggunakan beberapa merek sabun yang beredar dipasaran seperti misalnya chlorpeksidine, bisa menggunakan sabun lifeboy, nuvo, detol dan sejenisnya. Itu hasil <i>evidence based</i>-nya risetnya yaitu tidak ada perbedaan yang signifikan untuk menurunkan jumlah koloni bakteri pada saat proses pencucian luka, nah dari kesimpulan itu makanya sekarang ditempat praktik saya sudah tidak mutlak menggunakan sabun luka tetapi bisa menggunakan sabun cair yang ada dipasaran itu contoh sederhana bagaimana kami menerapkan <i>evidence based</i> contoh lainnya misalnya kalau dulu kan cuci luka pakai NaCl toh, sekarang kan kita biasa menggunakan air mineral saja atau air bersih untuk melakukan pencucian luka dan ternyata memang datanya seperti itu demikian mungkin jawaban singkatnya.</p>
<p>P</p> <p>P4</p>	<p>Ee tabe Ners bisa dijelaskan Ners pengalamannya ee dalam ee dalam melakukan langkah-langkah penerapan EBP Ners ee mulai dari Ners mendapatkan suatu kasus kemudian Ners mencari literatur-literatur di internet bisa dijelaskan Ners mulai dari bagaimana Ners merumuskan pertanyaan klinisnya untuk dimasukkan kedalam database kemudian database-database yang di mana saja bisa kita melakukan pencarian dan setelah mendapatkan lateratur ee Ners ini bagaimana caranya ee memilih topik yang relevan untuk dijadikan sebagai bahan dasar acuan seperti itu Ners?</p> <p>Maksudnya, maksudnya, bagaimana Ners masih kurang mengerti maksudnya?</p>

P	<p>Bisa dijelaskan Ners pengalamannya ee dalam melakukan langkah-langkah penerapan EBP Ners pada saat melakukan apalagi namanya melakukan perawatan pada saat melakukan praktik mandiri misalnya Ners mendapatkan ee kasus pada saat melakukan perawatan kemudian Ners mencari literatur-literatur ee diinternet begitu Ners. Jadi bisa jelaskan Ners langkah-langkahnya mulai dari Ners merumuskan pertanyaan Klinis begitu Ners?</p>
P4	<p>Oh ya...yah saya mengerti, maksudnya begini Ners ee untuk saya pribadi inikan ada beberapa pengalaman empiris sebelumnya ee jadi biasanya pada saat pasien datang setelah mendapatkan data-data dasarnya informasi yang dibutuhkan biasanya kami dirawat seperti cara-cara yang sebelumnya kami lakukan mulai dari mencucinya, mengangkat jaringan matinya, sampai memilih balutan yang tepat, nah kemudian pasca perawatan pasien kembali kita-kita ee cari kembali untuk luka yang seperti tadi berdasarkan data yang kita kumpul, foto yang kita kumpul, foto yang didapatkan pada saat sebelum perawatan dan setelah perawatan. Langkah yang biasa saya lakukan adalah bertanya pada ee senior-senior misalnya sekalian bertanya ee sejujurnya sih cuma sesekali cari-cari literturnya kecuali saya cari literturnya kalau memang ada kasus yang agak ribet misalnya ada pasien luka yang sudah diterapkan semua ilmu yang didapatkan tetapi tidak kunjung membaik misalnya ee lukanya itu baru cari literturnya cari literturnya pun yang paling mudah adalah digoogle aa karena saya secara pribadi belum belum ini, belum mahir sih cari literatur yang ee dari jurnal misalnya disamping karena harus berbahasa Inggris ya emang saya kurang pandai untuk cara</p>

P	<p>seperti jadi banyak cari digoogle atau bertanya ke senior atau guru-guru yang lebih berpengalaman dari saya misalnya lewat grup WhatsApp itu biasanya di japri orang-orang yang kita anggap lebih lebih berpengalaman dari kita. Untuk studi pencarian literatur sendiri sih jarang ya kalau saya kira jarang sebetulnya kecuali mungkin ee ada yang tidak dimengerti lain penjelasan teman yang satu dengan teman yang lain untuk ee menangani pasien itu ya baru sih cari literturnya. Kalau pengalamannya pengalaman saya selama ini sih begitu Ners ya jarang sih membuka data, apalagi kan selama ini tidak ada per jarang sih permasalahan yang kalau pun ada permasalahan berat lebih banyak lebih senang Japri ke senior yang lebih berpengalaman daripada mencari literatur diinternet misalnya seperti itu Ners jawabannya.</p>
P4	<p>Iya Ners tabe Ners, bisa dijelaskan pengalamanta Ners dalam menggunakan pedoman yang terbaru yang selama ini Ners gunakan dibandingkan dengan pedoman yang yang sebelum-sebelumnya Ners?</p>
P	<p>Maksudnya panduannya begitu.</p>
P4	<p>Iye, panduan yang kita gunakan selama ini Ners dalam melakukan perawatan kaki diabetes.</p> <p>Kalau panduan yang selama ini digunakan sih pernah punya kan dulunya waktu pelatihan pernah punya buku. Bagaimana cara sederhana melakukan perawatan luka itu saja sih yang saya pakai selama ini tidak ada tambahan, nanti saya ada pedoman tambahan kalau misalnya menemukan kasus-kasus yang agak sulit cara rawatnya misalnya ee dia dia misalnya</p>

P	<p>venus <i>ulcers</i> atau arterial <i>ulcers</i> itu baru-baru Ini baru cari apa <i>evidence based</i>-nya mungkin cari, cari-cari datanya lagi, cari-cari informasinya lagi kalau selama ini sih makai panduan yang yang baku selama ini yang diajarkan di pelatihan misalnya buku panduan atau diktatnya, biasanya sih lewat situ kalau panduan, panduan resminya ndak ada sih sebetulnya.</p>
P4	<p>Ee tabe Ners. Kapan ki ikut pelatihan Ners.</p>
P	<p>Kalau pelatihan saya tahun 2012.</p>
P4	<p>P: Baik Ners, untuk Pertanyaan selanjutnya Ners. Bagaimana pengalaman Ners dalam menurunkan tekanan atau <i>offloading</i> dan melindungi terjadinya <i>ulcers</i> pada saat merawat luka kaki diabetes di praktik mandiri perawatan luka.</p>
P	<p>Ee kalau untuk menurunkan tekanan sih, biasa kami sarankan untuk mengganti alas kakinya, misalnya menggunakan sandal ee diabetik terus ini kan banyak sandal diabetik yang beredar dipasaran untuk mengurangi tekanan. Jadi kami sih sarankan, nda masalah mereknya yang penting dia mampu kemudian bisa mengurangi trauma mencegah trauma dan bisa mengurangi tekanannya masalah dengan dressing-dtresing tentunya sesuai dengan kondisi lukanya misalnya kalau memang butuh bantalan luka yah kita pasang bantalan luka, selain menggunakan alas kaki yang baik kami juga sarankan untuk mengurangi aktivitas jalannya seperti itu Ners untuk mengurangi tekanannya.</p>
P4	

<p>P</p> <p>P4</p>	<p>Untuk pertanyaan selanjutnya Ners, bagaimana pengalamanta Ners dalam melakukan pemulihan perfusi jaringan pada saat merawat luka kaki diabetes di praktik mandiri perawatan luka.</p> <p>Ee kalau memungkinkan kondisi pasien sepertinya biasa kami massase pada saat proses ee perawatan selain proses perawatan ee kalau lukanya tidak menutup misalnya seluruh area kaki biasanya juga kami sarankan untuk spa kaki cuci kakinya sebelum tidur dengan menggunakan air hangat terus oleskan dengan minyak yang sebetulnya secara sederhana seperti itu Ners.</p>
<p>P</p>	<p>Iya Ners untuk pertanyaan selanjutnya. Bagaimana pengalaman Ners dalam melakukan pengobatan infeksi pada penderita luka kaki diabetes di praktik mandiri perawatan luka.</p> <p>Kalau untuk luka yang infeksi ee cara kami yakni itu perbaiki cara pencuciannya, itu dulu kami lakukan perbaiki cara pencucian pastikan bahwa ee pencucian dilakukan sudah betul sudah maksimal. Kemudian yang kedua kalau memang lukanya infeksi ee kami pakaikan antimicrobial sesuai dengan kondisi pasien kalau pasiennya mampu ya kami kadang pakai silver tapi kalau menengah ke bawah kami pasti cari golongan antimicrobial yang lebih bersahabat harganya. Selain itu kami sarankan untuk mengkonsumsi obat anti infeksi dalam hal ini obat antibiotik, kalau obatnya saya biasa ee sarankan ke dokter untuk cari resepnya kalau pasiannya tidak bisa ke dokter biasanya saya hubungi dokternya ceritakan klinis penyakitnya kondisi kakinya kemudian minta resepnya apa yang cocok untuk pasiennya seperti itu, ya seperti itu Ners.</p>

P4	Ya Ners baik Ners pertanyaan selanjutnya Ners. Bagaimana pengalaman Ners dalam mengontrol metabolik dan mengobati <i>comorbid</i> atau penyakit penyerta pada penderita luka kaki diabetes di praktik Mandiri perawatan luka?
P4	Kalau untuk penyakitnya sendiri <i>comorbid</i> -nya saya tetap panggilkan untuk konsul ke dokter penyakit dalam atau minimal dokter umum yang ada di Puskesmas.
P	(Terjedah kurang 1 menit karena keperluan) Ok lanjut Ners.
P4	Bisa saya ulang kembali pertanyaannya Ners. Bagaimana pengalamanta Ners dalam mengontrol metabolik dan mengobati <i>comorbid</i> pada penderita luka kaki diabetes di praktik mandiri perawatan luka?
P	Ee kalau untuk penanganan <i>comorbid</i> -nya ya palingan yang saya lakukan adalah edukasi saja Ners berdasarkan ee pengalaman dan pengetahuan yang ee sering saya baca. Selain itu untuk menangani gangguan lainnya tetap saya anjurkan untuk konsul ke penyakit dalam Ners, melalui dokter spesialis penyakit dalam yang ada di rumah sakit atau minimal mendapatkan obat-obatan atau terapi dari dokter yang ada di puskesmas seperti itu saya tidak terlalu dalam Ners untuk pengobatan comorbidnya palingan saya cuma begitu saja iye..begitu Ners.
P4	Baik Ners untuk pertanyaan selanjutnya Ners, bagaimana pengalaman Ners dalam melakukan perawatan <i>ulcers</i> lokal

<p>P4</p>	<p>pada penderita luka kaki diabetes di praktik mandiri perawatan luka?</p> <p>Kasus apa....</p> <p>Bagaimana pengalamanta Ners dalam melakukan perawatan <i>ulcers</i> lokal atau ulkus lokal pada penderita luka kaki diabetes di praktik mandiri perawatan luka?</p> <p>Ee begini untuk <i>ulcers</i> sendiri sebetulnya prinsipnya sama Ners, jadi ditempat kami bagaimana pun model lukanya dimana pun tempatnya, prinsipnya sebetulnya tetap sama jadi kami tetap pakai manajemen TIME atau yang sering sekarang orang sebut dengan Daeng debridemen infection kontrol epitel ee manajemennya sama menjaga kelembabannya tetap metode manajemen TIME itu, selain itu tetap bagaimana kondisi lukanya mencuci dengan baik, angkat jaringan matinya, dan pilih balutan yang sesuai dengan kondisi kakinya, tentunya</p>
<p>P</p>	<p>kondisi ekonominya klien kami pilihkan apa yang pas mungkin seperti itu Ners. Termasuk untuk luka <i>ulcers</i> itu ee kalau untuk luka <i>ulcers</i> diluka kaki diabetik <i>ulcers</i> lokal ee sebetulnya tidak ada masalah sih, biasanya sembuh kecuali misalnya memang yang ada <i>comorbid</i> atau penyakit lain.</p>
<p>P4</p>	<p>Baik Ners untuk pertanyaan selanjutnya. Bagaimana pengalaman Ners dalam memberikan pendidikan atau <i>health education</i> kepada penderita luka kaki diabetes dan keluarganya di praktik Mandiri perawatan luka?</p> <p>Ee yang ini mungkin paling penting karena menurut kami ee edukasi yang baik kepada ee keluarga dan pasien sangat menentukan keberhasilan pengobatan. Jadi ee, biasanya pada</p>

P	<p>saat kunjungan, kami edukasi pasiennya jika pasien kooperatif yang paling penting adalah keluarga yang merawatnya di rumah jadi pengalaman kami kalau edukasi bagus misalnya nutrisinya keadaan lingkungan sekitar ee tempat istirahatnya pasien, edukasinya kemudian klien bisa mengikuti persentase kesembuhan juga, bagus Ners kecuali kalau misalnya jadi ee kalau edukasinya bagus, bagus juga sih ee angka kesembuhannya, jadi kami sangat mengutamakan itu edukasi Ners.</p>
P4	<p>Taben Ners, bisa dijelaskan tadi seperti apa biasanya diberikan edukasi Ners pada pasien dan keluarganya Ners selain tadi dari nutrisi, seperti itu Ners?</p>
P	<p>Yaa jadi kan dipengkajian awal tadi ee biasanya akan ditemukan apa yang menjadi masalah biasanya sudah tampak disitu bagaimana nutrisinya, bagaimana aspek sosial ekonominya karena semua itu biasa saling berpengaruh. Jadi biasanya ee kami jelaskan baik-baik apa yang perlu dikonsumsi oleh pasien. Biasanya sih paling sering, biasanya pasien bertanya bisa tidak makan kapsul ikan gabus, aa kami jelaskan bahwa tidak semua itu karena nutrisi itu kompleks dia butuh karbohidrat serta dia butuh protein dia butuh vitamin dan ee nutrisi-nutrisi yang lainnya. Jadi kalau misalnya ee klien membutuhkan pertanyaan, ee membutuhkan informasi yang lebih nanti dirumah ya kami layani lewat telpon, lewat jalur informasinya seperti itu Ners.</p>
P4	<p>Ee pertanyaan yang terakhir Ners bisa dijelaskan ners hambatan apa saja yang Ners alami dalam melakukan penerapan EBP</p>

	<p>atau implementasi berbasis bukti pada perawatan luka kaki diabetes di praktik mandiri perawatan luka?</p> <p>Ya ee yang kami hadapi kadang ketika edukasinya tidak berhasil kami juga melakukan tindakan yang sesuai <i>evidence based</i> tetapi pihak keluarga punya pandangan atau pendapat lain, ini yang agak susah, jadi kadang ada klien yang drop out misalnya kan begini misalnya luka itu misalnya harus dibalut cuma kalau edukasi kadang tidak maksimal akhirnya pasien menganggap itu cara yang membuat lukanya semakin parah dan akhirnya pasien tidak mengikuti, jadi kadang pernah juga kami temukan pasien menjadi drop out atau cari penanganan yang lain yang tidak dibungkus misalnya aa itulah dia yang tidak sesuai dengan <i>evidence based</i>-nya padahal lukakan harus di, luka harus ditutup seperti itu Ners.</p>
P	
P4	<p>Taben Ners tambahan sedikit tanya Ners, ee apa hambatan-hambatannya Ners, ee kan tadi diawal dijelaskan Ners bahwa biasanya kalau ada ee kasus-kasus yang, yang kritis biasanya baru dicari literatur-literatur diinternet ners, bisa dijelaskan hambatan-hambatannya Ners selama ini?</p> <p>(Terjeda kurang lebih satu menit karena ada kepeluan)</p>
P	<p>Saya potong dulu</p>
P4	<p>Ya silahkan</p>
P	<p>Minta maaf ini Ners ternyata...saya kira disini sudah tenang-tenang, ternyata banyak gangguan Ners.</p>
P4	

P	<p>Tidak apa-apa Ners di maklumi Ners.</p> <p>Ijin, boleh berpindah tempat ini karena saya kembali saja ditempat semula karena Cafe-nya ternyata mau tutup.</p>
P4	<p>Oooh iya Ners.</p> <p>Oh oke. Bisa dilanjut sampai di mana tadi.</p> <p>Ee ini Ners bisa dijelaskan Ners hambatan ta selama ini dalam melakukan apa namanya dalam melakukan pencarian-pencarian literatur di diinternet Ners?</p> <p>Kendalanya saya ee agak lemah di bahasa Inggris, jadi kadang literatur-literatur itu atau jurnal katakanlah begitu berbahasa Inggris, jadi untuk tahu isinya kadang harus di <i>translate</i> kan sekarang sih google menyiapkan aplikasi itu untuk <i>translate</i>, tapi tetap saja itu agak, agak ribet dirasa. Kemudian kendala yang kedua ee saya memang tidak terlalu mahir untuk mencari literatur yang katakanlah yang valid atau yang bisa ee dipegang sebagai bahan untuk ee penanganan luka aa jadi, jadi yang saya lakukan untuk jika terjadi seperti ini ya bertanya sama senior yang yang mungkin biasa melakukan riset atau edukasi dibidang ini bertanya dimana bisa dapat sumbernya atau literaturnya seperti itu Ners hambatannya itu biasa yang paling terasa kalau cari literatur diinternet.</p>

Partisipan 5

Hari/Tanggal : Minggu/13 Maret 2021
Waktu : 26 menit
Inisial : Tn Ar
Umur : 39Thn
Jenis kelamin : Laki-laki
Pendidikan terakhir : S2
Lama kerja : 5 Thn
Tempat kerja : Jl Mangga Dua Parepare
Pelatihan : Pernah
Penelitian : Pernah
STRP : Aktif
SIPP : Aktif

Komunikasikan	Verbatim
P	Bisa dijelaskan Ners, bagaimana pengalaman Ners dalam menerapkan atau mengimplementasikan praktik berbasis bukti atau <i>evidence based practice</i> pada perawatan luka kaki diabetes di praktik mandiri perawatan luka?
P5	Pengalaman yah...
P	Iye Ners.
P5	

<p>P</p>	<p>Pengalaman saya, update-update perawatan luka... ee hasil pelatihan yah, hasil pelatihan yang update, terkait misalnya modern-modern dressing yah, kemudian terkait ilmu-ilmu dalam dalam merawat yah, ee sebelum-sebelumnya, sebelum ikut pelatihan ee walaupun, walaupun yah ada informasi misalnya ee dalam mencuci luka biasanya kita itu perawat dipuskesmas-puskesmas... masih tetap pakai bethadine yah kayak.... Ee ternyata selama mengikuti pelatihan yang pelatihan, saya rasa mainset kita itu betul berubah, kita diberikan penguatan berdasarkan ee apa tadi <i>evidence based</i>. Apakah masih perlu memakai betahdine atau tidak, terus ee bagaimana cara mencuci, ee terus bagaimana cara ini apa ee mengganti balutan ya. Bagaimana ee kalau dulu kan sebelumnya sebelumnya itu, ee pasti ee apa ee kalau rawat luka pakai kasa yang-yang konvensional yah sekarang ya ee setelah ini, setelah ikut pelatihan perawatan luka betul-betul yang apa yah modern dressing, modern dressing tidak harus mahal sesuaikan dengan kondisi kemampuan pasien.</p>
<p>P4</p>	<p>P Tabe Ners bisa ijin bisa dijelaskan Ners bagaimana pengalamanta selama ini dalam mencari ee literatur-literatur Ners yang berdasarkan <i>evidence based practice</i> pada perawatan luka kaki diabetes, mulai darimana Ners merumuskan pertanyaan klinisnya sampai mendapatkan literatur-literatur yang sesuai menurut Ners, bisa dijelaskan Ners?</p> <p>R: Kalau itu, saya kira sangat banyak yah, sangat banyak diakun jurnal yah pencarian artikel terkait itu yah, ee sangat banyak sangat banyak, ee misalnya ee maksudnya kita kita masih banyak sekali mesin pencarian ini di pubMed, yah di</p>

P	<p>google scholar yah, pakai google scholar, science direct, itu masih banyak ilmu kalau kita mau update disitu, ee itu salah satu. Yang saya mau sampaikan juga disini terkait dengan penerapan <i>evidence based</i> itu berdasarkan ee apa, ikut-ikut pelatihan, sering ikut workshop-workshop, ee ... nah itu berdasarkan update <i>evidence based</i>, misalnya kemarin ini ada ee apa ee pertemuan inWogna yah kami ikut aa... ada 3 ada 3 negara sebagai pembicara, ee ada Jepang, ada dari Australia kalau tidak salah, dan termasuk Indonesia, Nigeria, China juga ya seperti itu. Jadi berdasarkan <i>evidence based</i> ... diskusi-diskusi <i>tersebut</i> aa termasuk juga workshop ya aa kayak kemarin ini ee apa ada pelatihan stoma yang kalau kami kan masih sementara jarang-jarang dapat ada stoma, makanya kami ikut workshopnya stoma ohh ya seperti ini ketika kami mendapatkan pasien, ya termasuk juga tadi yang sesuai dengan kita punya ini.....</p>
P	
P5	<p>Ijin Ners, suaranya kurang jelas Ners...</p>
P	<p>Oke, terdengar jelas?</p>
P5	<p>P: Masih kurang ini Ners, masih kurang jelas.</p>
P	<p>Jadi, anunya..jadi seperti itu yah kalau misalnya bagaimana cara mencari literatur terkait ini, itu ya digoogle scholar ya, maksudnya bertanya dimesin pencarian... diinternet ya google scholar, pubMed, sciencedirect dan sebagainya. Aaa terus bisa juga aa dari hasil ini ada jurnal-jurnal yang telah dikeluarkan dari apa, misalnya inWogna ataupun terkait luka seperti itu, itu sudah <i>evidence based</i> itu dikeluarkan...</p>

P5	<p>Iya Ners ee tabe Ners, bisa dijelaskan pengalamanta Ners ee setelah menggunakan pedoman terbaru yang selama ini Ners gunakan dibandingkan dengan yang sebelumnya Ners, bisa mungkin sedikit dijelaskan Ners pengalamannya?</p>
P	<p>Pengalaman apa maksudnya ini?</p>
P5	<p>Pengalamanta Ners dalam menggunakan pedoman yang terbaru yang sekarang gunakan dibandingkan dengan pedoman-pedoman yang sebelum-sebelumnya Ners, seperti itu?</p> <p>Yang sangat membedakan itu kalau di...ini yah, ee...misalnya dipencucian, kalau sebelumnya kita hanya mengenal NaCl saja sebagai cairan pencuci luka setelah setelah pencarian literatur ya, ataupun hasil workshop, ikut pelatihan, oh ternyata bukan cuma NaCl saja... oh ternyata banyak pilihan lain, banyak-banyak macam. Air mineral biasa terus apa lagi apapun yang...berbanyar mahal oh ternyata ada cairan khusus....pencucian luka terus...satu menggunakan ee pencucian luka terus tadi apalagi yang dressing yang dressing yah, oke kalau dulu mengenal kasa saja yah...sekarang itu ternyata setelah itu, setelah ini oh tidak boleh luka itu langsung, langsung ee lapisan pembalutan primernya itu memakai kasa tapi harus ada yang ee...pada luka misalnya dikasi salep, atau dikasi dulu cairan alginat seperti itu baru dikasi kasa, jangan langsung... kasa pada luka karena balutan dressingnya itu nanti berdarah. Jadi bagaimana caranya ee hasil <i>evidence based</i> itu jadi... hasil <i>evidence based</i> terkait perawatan luka itu diterapkan, jadi biasakan itu ee tidak langsung lagi luka balutan primernya itu kasa, itu yang paling mendasar.Terus yang ke2 apa, ee kalau dulu ee... tergantung kita merawat luka....kalau</p>

P	<p>kita...mengganti balutan tiap hari ah sekarang itu tidak tergantung dengan cairan luka....tergantung dari dressingnya, kalau dressingnya yang tepat mungkin ya bisa 3 hari ya bisa sampai 5 hari bahkan baru ganti ganti balutan, seperti itu.</p>
P4	<p>Iya Ners, baik Ners untuk pertanyaan selanjutnya Ners, bisa dijelaskan Ners bagaimana pengalamanta dalam menurunkan tekanan atau <i>offloading</i> dan melindungi terjadinya <i>ulcers</i> pada saat merawat luka kaki diabetes di praktek mandiri perawatan luka?</p>
P	<p>Ini kalau itu, saya menyampaikan kepada pasien ee untuk mengurangi beban ya mengurangi beban pada area area luka yah ... misalnya dengan cara ... memakai tongkat langsung.... Yang kedua juga menggunakan alas kaki yah, alas kaki alas kaki yang empuk seperti itu, ada memang sandal diabetes itu yang seperti itu tergantung lagi terserah pasien ya. Bisa juga misalnya pasien juga yang bagaimana Pak Ical? Boleh yang nyaman saya bilang yang nyaman bu ...ee selama ini jalan mengurangi beban tumpu terhadap area kaki.</p>
P5	<p>Ijin Ners, untuk pertanyaan selanjutnya, bagaimana pengalaman Ners dalam melakukan pemulihan perfusi jaringan pada saat merawat luka kaki diabetes di praktek mandiri perawatan luka?</p>
P	<p>R: Ee...untuk perfusi jaringan seperti itu Ners, yang saya lakukan adalah ee ... mulai dari apa yah pijat yah pijat area ee sekitar luka ataupun bagian ee apa bagian luarnya, misalnya kaki...daerah ini dimassage daerah betis kemudian ini juga yah penambahan infra merah, infra merah ya, seperti itu.....,</p>

P5	ataupun yang ini dilatih....selain dirawat, dilatih otot-ototnya, dilatih pergerakan, pergerakan.
P	Ijin Ners, suaranya bisa ditambah sedikit volumenya Ners.
P	Kurang besar...kurang ini... Mungkin sepikernya di Ners....
P5	Tabe Ners untuk pertanyaan selanjutnya Ners, bagaimana pengalaman Ners dalam melakukan pengobatan infeksi pada penderita luka kaki diabetes di praktek mandiri perawatan luka? Jadi pengobatan infeksi...ini kalau kita sebagai perawat ee yang pertama saya sebenarnya itu ee apa yah beberapa itu, tergantung yah itu tergantung lagi dari pasien ee kalau misalnya datang pasang itu...saya kerjasama dengan dokter apakah dokter umum atau dokter bedah, misalnya dokter bedah merujuk kesaya ee biasanya kalau tidak ada perbaikan perbaikan infeksiya masih banyak cairan masih banyak bau ee itu saya lakukan ini lakukan pemeriksaan kultur, nah pemeriksaan kultur ah kemudian hasil kultur tersebut kurang lebih ee misalnya 2 minggu hasilnya baru saya serahkan kedokter, bilang dok oh ternyata ini resisten ini. Ah saya sampaikan ini ke dokter. Untuk saat ini pasien saya, saat ini ee
P	baru saya rawat bersama, baru ganti-gantian ya, hari ini saya rawat 2 hari dokternya, hari ini saya rawat, hhh saya rawat bersama ini pasien ee sudah sampai dikultur ee, disini...saya
P5	kolaborasi... dalam waktu 5 hari saya ganti-gantian ee rawat
P	ee.....

<p>P5</p>	<p>Taben Ners, tidak kedengaran suarata Ners.</p> <p>Halo...halo...terdengar...</p> <p>Bisa diini lagi Ners...oh iya sudah kedengaran Ners.</p> <p>Ee jadi ee bagaimana dalam dalam mengatasi yah, dalam mengatasi infeksi yang pertama yaitu saya kolaborasi dengan dokter yah, kolaborasi dengan dokter ee obatnya memang dari dokter, bisa saya lanjutkan maksudnya disampaikan ini harus ditambah kalau pasiennya lagi tidak kembali kedokter. Kalau sudah kembali berarti kalau tidak ada perbaikan saya lakukan kultur, saya lakukan kultur, saya kolaborasi dengan petugas lab yah, maksudnya untuk ini ...biasa saya keprodia sih, saya diprodia saya periksa itu periksa kultur, 2 minggu ah saya suruh keapa..., saya kolaborasi kedokternya...dok ternyata apakah</p>
<p>P</p>	<p>aa obat ini lanjut atau tidak, nah kemudian selanjutnya ee prinsipnya kolaborasi, ya begitu kolaborasi Ners, selanjutnya kita harus mengevaluasi apakah ee apakah sudah tepat ee apa topikal yah, topikal dressing yang kita berikan, seperti itu yah...ye.</p>
<p>P5</p>	<p>Selanjutnya Ners, pertanyaan selanjutnya, bisa dijelaskan Ners</p>
<p>P</p>	<p>pengalamanta mengontrol metabolik dan mengobati <i>comorbid</i> atau penyakit penyerta pada penderita luka kaki diabetes di praktik mandiri perawatan luka?</p>
<p>P5</p>	<p>Diulangi....kenapa?</p>

P	<p>Bisa dijelaskan Ners, pengalaman Ners dalam mengontrol metabolik dan mengobati <i>comorbid</i> atau penyakit penyerta pada penderita luka kaki diabetes di praktik mandiri perawatan luka?</p>
P5	<p>Eee..bagaimana maksudnya itu?</p> <p>Dalam pengontrolan ini nya Ners metaboliknya, insulinya, dan mengobati ini nya Ners penyakit penyerta, penyakit selain itu tadi lukanya Ners, luka kaki diabetes.</p> <p>Jadi yaitu kalau itu ee berikan edukasi yah, berikan edukasi pada pasien bahwa untuk ee untuk apa ee memperbaiki, memperbaiki, mempercepat penyembuhan atau progres penyembuhan lukanya yang basah itu ditunjang dengan makanan minuman plus dengan obat-obatan yang harus diminum patuh, patuh seperti itu. Jadi itu, kita edukasi, edukasi kepada pasien plus dengan kita kolaborasi kalau memang ee apa ee misalnya kita rawat luka gulanya sangat tinggi, gulanya sangat tinggi, pasiennya kadang takut, dia takut untuk suntik,dokternya edukasi walaupun bagus perawatan luka namun gula tidak terkontrol, itu tidak akan membantu oleh karena itu harus ee diberikan ee diberikan edukasi pada pasien. Tapi kalau saya di ..ketemu pasien dari awal untuk pasti saya ini kaji spiritualnya dulu, spiritualnya pasien saya kaji dulu ...yang ini, ini apa yah ...yang mempunyai pengalaman ketika pasien acceptain.. menerima, dulu...menerima, menerima ini ee ...apa</p>
P	<p>penyakitnya...ee penyakitnya, itu ...saya saya ...psikologisnya dulu.. ketika sudah menerima...kenapa ini luka tidak mau sembuh-sembuh...ah,...masih marah dengan</p>

<p>P5</p> <p>P</p>	<p>dirimya, itu dulu yang apa, yang saya ini, yang saya apa, yang saya lakukan pada pasien, ee jadi kalau sudah acceptain, biasanya kalau luka...karena proses mungkin stressnya berkurang, ee itu bagus terhadap penyembuhan lukanya,..begitu.</p>
<p>P5</p>	<p>Iya Ners, tabe Ners. Bisa dijelaskan pengalaman Ners dalam memberikan, ee dalam melakukan perawatan <i>ulcers</i> lokal pada penderita luka kaki diabetes di praktik mandiri perawatan luka?</p> <p>Apa...bagaimana...</p>
<p>P</p>	<p>Bagaimana pengalaman Ners dalam melakukan perawatan <i>ulcers</i> lokal atau ulkus lokal pada penderita luka kaki diabetes di praktik mandiri perawatan luka?</p>
<p>P5</p>	<p>Jadi pengalaman saya ee yaitu 3M yah, ee bagaimana cara mencuci luka yang tepat yah, kedua mengangkat jaringan yang mati, kemudian memilih dressing yang tepat dan terbaik ya begitu..</p> <p>Oh iye Ners, untuk pertanyaan selanjutnya Ners. Bisa dijelaskan Ners pengalaman Ners dalam memberikan pendidikan atau <i>health education</i> kepada penderita luka kaki diabetes dan keluarganya di praktik mandiri perawatan luka?</p> <p>Ini eee... <i>health education</i>... saya sebenarnya sangat suka merawat luka ketika pasien sudah tersenyum ee itu akan nanti... aa psikologisnya akan bagus dan akan berdampak nanti pada penyembuhan lukanya, jadi ee apa tadi itu adalah proses stressnya pasien.....dia luka karena dia...rata-rata kan dia</p>

<p>P</p> <p>P5</p>	<p>tidak terima, marah, kenapa saya luka, saya ini tepat dalam makananpadahal saya ini bagus ee apa.....ee dia luka karena luka bakar ya, dia dia ee membuka alas kakinya....orang-orang bilang kalau apa ee berjalan diaspal itu bagus, yaa itu maksudnya, akhirnya dia...pasienya mungkin...pasiennya marah gara-gara ini, itu kan harus diamenerima, selama dia masih marah, selama dia masih marah terhadap dirinya atau orang lain, itu tidak akan membantu, tidak sangat membantu, jadi harus itu, ditahap awal itu pengalaman saya...</p>
	<p>Iye Ners, bisa dijelaskan Ners edukasi apa saja yang biasa Ners berikan kepada pasien dan keluarganya dalam melakukan perawatan luka kaki diabetes Ners di praktik mandiri perawatan luka?</p>
<p>P</p>	<p>Jadi.....yang biasanya...misalnya terkait makanan-makanan, minuman, terus yang tadi menghindari ee mengurangi stressnya.....dengan menggunakan sandal atau sepatu yang apa yang khusus atau menggunakan tongkat, jangan langsung menggunakan beban kaki, yang diluka tersebut. Itu, terus ee obat-obatan, obat-obatan yang harus di apa, yang harus teratur diminum, seperti itu kemudian jaga stress...jaga jangan stress</p>
<p>P5</p>	<p>ibu atau biasanya dia bilang tidak stress ji saya, biasanya ini saya apa biasanya saya bertanya kepada pasien, ee biasanya ee kadang marah, oh berarti belum ee itu harus saya turunkan...ee seperti itu...</p> <p>Iye Ners, tabe Ners, untuk pertanyaan selanjutnya, bisa dijelaskan Ners hambatan apa saja yang Ners alami dalam</p>

P	melakukan penerapan EBP pada perawatan luka kaki diabetes di praktik mandiri perawatan luka?
P5	<p>Hambatan yang paling anu adalah terkait penggunaan dressing modern,..ee tetap melakukan dressing modern yang yang ini yah, ee dengan keadaan luka yang besar, bajetnya mahal, baru pasiennya tidak mampu, itu yang biasanya menjadi hambatan kalau kita menerapkan aa, walaupun ada alternatif-alternatif bisa kita lakukan... dressing-dressing tersebut, hambatannya disitu yah</p> <p>Taben Ners, selain hambatan masalah biaya, ada hambatan lagi ners?</p>
P	<p>Ee.. kalau ee ini, yang kedua hambatan selanjutnya adalah mindset keluarga, mindset keluarga ee yang masih pertama...ee ...ada yang agak keberatan terkait kalau merawat luka dia harus terbuka....menurut keluarga itu... tanpa ditutup itu mempercepat kering, keringnya luka terus itu kan berbeda dengan persepsinya evidence based, <i>evidence based</i> perawatan luka, itu biasanya terkadang, kadang-kadang kita ee sudah tutup ternyata dirumahnya dibuka begitu karena ada lagi informasi dari keluarganya pasien “jangan dibuka eeeh jangan ditutup supaya cepat kering, kalau kering kan karena kena angin-angin” ya seperti itu persepsi yang keliru, seperti itu Ners....</p> <p>P: Oh iya Ners.</p>

Partisipan 6

Hari/Tanggal : Minggu/13 Maret 2021
Waktu : 21 Menit
Inisial : Tn. A
Umur : 38 Thn
Jenis kelamin : Perempuan
Pendidikan terakhir : S1/Ners
Lama kerja : 14 Thn
Tempat kerja : di Jl Lingkar Sasayya, Bantaeng.
Pelatihan/workshop : Pernah
Penelitian : Pernah
STRP : Aktif
SIPP : Aktif

Komunikasikan	Verbatim
P	Bisa diceritakan Ners, bagaimana pengalaman dalam menerapkan atau mengimplementasikan praktik berbasis bukti atau <i>evidence based practice</i> pada perawatan luka kaki diabetes di praktik mandiri perawatan luka?
P6	Ya kalau untuk perawatannya itu, ee pertama setiap ada pasien yang datang kita harus kaji ee lukanya, sudah sejak kapan, bagaimana riwayat GDS-nya ee sudah berapa lama dia menderita misalnya hiperglikemi terus kalau kita, ee apa perawatan luka ee itu yang ee yang apa kita ee bersihkan dulu lukanya ee kita cuci, terus untuk perawatannya itu kita pakai sistem moist ee kelembaban yang penting lembab, selanjutnya itu pemilihan dressing-nya itu kita, kita sesuaikan dengan kondisi lukanya, kalau misalnya eksudatnya banyak ya kita pilih dressing yang bisa menyerap eksudat itu, kalau misalnya eksudatnya tidak terlalu banyak ee, kita pilih dressing yang yang sesuai begitu.
P	
P6	

	<p>Tabe Ners, bisa di jelaskan pengalamannya Ners pada saat mencari literatur-literatur yang berbasis evidence based practice pada perawatan luka kaki diabetes ee selama melaksanakan praktik mandiri perawatan luka di dan pencarian melalui internet seperti itu Ners?</p> <p>Ya kalau pengalaman selama ini kalau untuk apa cari literatur begitu, ikut seminar-seminar tentang hal-hal yang baru atau ee kita cari di jurnal-jurnal luka ee tentang perawatan luka yang,yang apa yang update yang metode terbaru dan juga kita tanya sama teman-teman untuk pemilihan dressingnya misalnya ada ee penggunaan ee dressing-derssing tertentu untuk luka-luka misalnya yang, yang baru aa saya kira semacam itu kalau untuk untuk ee untuk apa untuk ee referensinya.</p>
P	
P6	<p>P: Tabe Ners, bisa di jelaskan pengalamanta Ners pada saat melakukan pencarian literatur diinternet biasanya ee Ners merumuskan kata kunci yang seperti apa dan biasanya Ners mencari literatur didatabase mana saja Ners?</p>
P	<p>R: Kalau untuk anunya database itu, ee itukan yang apa itu yang biasa itu, yang alamatnya pubMed semacam itu, ee atau ee kadang juga saya buka literatur digoogle tentang anu, diyoutube tentang, tentang perawatan luka dari teman-teman yang berkecimpung diperawatan luka, ya saya kira seperti itu.</p> <p>Tabe Ners, bisa dijelaskan pengalamannya pada saat menggunakan pedoman-pedoman yang terbaru atau literatur-literatur yang terbaru yang bisa didapatkan dibandingkan</p>

P6	<p>dengan pedoman yang sebelumnya yang Ners gunakan, bisa dijelaskan Ners perbandingannya?</p> <p>Ee perbandingannya itu yang yang terbaru dengan yang lama itu ya sangat-sangat signifikan sekali misalnya dulu itu sebelum ee apa ee kita mengerti tentang perawatan luka, ya kita rawat seadanya saja, kita rawat sesuai dengan pengetahuan kita ternyata setelah ikut pelatihan, setelah ikut seminar seminar,</p>
P	<p>ooh ternyata apa yang kita lakukan itu ya, ee orang bilang tersesat ee tidak sesuai dengan tidak sesuai dengan ee apa teori yang ada.</p>
P6	<p>P: Baik Ners, untuk pertanyaan selanjutnya Ners. Bagaimana pengalaman dalam menurunkan tekanan atau <i>offloading</i> dan melindungi terjadinya <i>ulcers</i> atau ulkus pada saat merawat luka kaki diabetes di praktik mandiri perawatan luka?</p>
P	<p>Ya kalau untuk anunya ee untuk mencegah <i>pressure ulcers</i>, apa bagaimana pertanyaannya?</p>
P6	<p>Bisa di jelaskan Ners, bagaimana pengalaman Ners dalam menurunkan tekanan dan melindungi terjadinya ulkus pada saat merawat luka kaki diabetes di praktik mandiri perawatan luka ?</p>
P	<p>Ee ya kaya kemarin ada pasien kami ya, dikasih anu ee apa untuk mencegah <i>pressure ulcers</i> itu, ee dikasi bantalan itu, ee dikasi foam atau ee kalau untuk anunya ee misalnya dibagian</p>
P6	<p>kaki yang luka ya diusahakan suruh beli sandal yang khusus untuk DM.</p>

<p>P</p>	<p>P: Untuk pertanyaan selanjutnya Ners, bagaimana pengalamanta Ners dalam melakukan pemulihan perfusi jaringan pada saat merawat luka kaki diabetes di praktik mandiri perawatan luka?</p> <p>R: Ya untuk ee apa ee perfusi jaringannya itu yah kita edukasi pasien-pasiennya misalnya konsumsi ee makanan-makanan yang bergizi yang banyak mengandung protein ee terus ee apa ee glukosa-nya harus gulanya harus dikontrol terus ee ada juga biasa pada saat perawatan luka itu kita kasih infrared semacam, semacam itu tetapi yang paling penting itu kalau yang berhubungan dengan anunya ee keadaan umum yang harus dijaga ee tekanan darahnya terus itu ee gulanya harus dikontrol dengan apa ee makanan-makanan yang itu yang bergizi terutama yang tinggi protein.</p>
<p>P6</p>	<p>P: Oh iye Ners untuk pertanyaan selanjutnya Ners. Bagaimana pengalaman Ners dalam melakukan pengobatan infeksi pada penderita luka kaki diabetes di praktik mandiri perawatan luka?</p> <p>R: Ya kalau yang luka-luka yang apa, infeksi apalagi kalau sudah ee misalnya ada bau ekspoes ya untuk antibiotik kita arahkan ke dokter ee yang terdekat kalau misalnya dimana tempat tinggalnya kita arahkan misalnya ke pelayanan kesehatan yang terdekat untuk pemberian antibiotiknya ya terus kalau untuk perawatannya kita lakukan saja sesuai, sesuai dengan teori harus dicuci, harus dibersihkan terus ee kadang juga penggunaan ee apa itu yang yang antibacterial yang dressing-dressing yang bisa apa, ee yang apa yang menangkap</p>

P6	<p>kuman begitu terus kalau untuk pengobatannya kita arahkan ke dokter dimana ee apa fasilitas kesehatan yang dia miliki.</p>
	<p>Ee untuk pertanyaan selanjutnya Ners. Bagaimana pengalaman ners dalam mengontrol metabolik dan mengobati <i>comorbid</i> atau penyakit penyerta pada penderita luka kaki diabetes di praktik mandiri perawatan luka?</p>
P	<p>Ya kalau untuk metaboliknya itu, ya kita cuman sekedar edukasi saja tentang apa ee konsumsi makanan-makanan yang bergizi, ee terus itu kontrol gds-nya kalau memang memungkinkan ee apa ee gds-nya misalnya tidak terkontrol, kita arahkan kembali ke dokternya apakah dia perlu</p>
P6	<p>penggunaan terapi insulin kah atau misalnya ee ee apa obat-obatan tertentu yang bisa menurunkan gula darahnya ee.</p>
	<p>Taben Ners, untuk pengobatan <i>comorbid</i>-nya Ners atau untuk penyakit penyertanya?</p>
P	<p>Ya kalau misalnya karena kami disini cuma sebatas perawatan luka ya kalau misalnya ada <i>comorbid</i>-nya itu, kita arahkan ke fasilitas kesehatan dimana tempat-tempat ee fasilitasnya dia dimana, kalau misalnya seringnya periksa di, didokter-dokter sesuai dengan ee kemampuannya kalau untuk <i>comorbid</i>-nya karena kami disini tuh ee khusus untuk perawatan luka saja.</p>
P6	<p>Baik Ners untuk pertanyaan selanjutnya Ners. Bisa dijelaskan bagaimana pengalaman Ners dalam melakukan perawatan</p>
P	<p><i>ulcers</i> lokal atau ulkus lokal pada penderita luka kaki diabetes di praktek mandiri perawatan luka?</p>

<p>P6</p>	<p>Bagaimana-bagaimana?</p> <p>Bisa dijelaskan Ners pengalamanta melakukan pengalamanta dalam melakukan perawatan <i>ulcers</i> lokal atau ulkus lokal pada penderita luka kaki diabetes di praktik mandiri perawatan luka?</p> <p>Ya kalau untuk pengalamannya ya yang apa yang untuk kaki diabetik seperti yang diajarkan pada saat pelatihan, ya ee harus kaji lukanya, dibersihkan, dicuci pakai sabun, sabun yang khusus untuk perawatan luka terus pemilihan dressingnya kita sesuaikan dengan, dengan jenis lukanya ee terus kalau dia misalnya ada jaringan-jaringan nekrotik atau sloug ya tergantung kondisi lukanya kita mau apakan, apakah pakai ee misalnya penggunaan ee salep-salep yang autolisis ee saya kira itu pemilihan-pemilihan dressing itu yang yang penting juga untuk perawatan luka, saya kira seperti itu.</p>
<p>P</p>	<p>P6</p> <p>Iya Ners, baik Ners untuk pertanyaan selanjutnya Ners. Bagaimana pengalaman ners dalam memberikan pendidikan kesehatan atau <i>health education</i> kepada penderita luka kaki diabetes dan keluarganya di praktik mandiri perawatan luka?</p> <p>Ya kalau edukasi itu yang kita berikan ee, ee banyak terutama itu ee semua pasien-pasiennya,yang apa yang ulkus diabetik ya harus diapa, harus terkontrol gds-nya terus ee konsumsi makan-makanan yang bergizi terutama yang tinggi protein ee terus kalau seperti yang tadi kalau misalnya ada penyakit <i>comorbid</i>-nya ya ee kita arahkan kembali ke dokter ee apa dokternya ee terus kalau misalnya ee apa, ee mengurangi termasuk juga kalau dia ulkus diabetik dibagian kaki ya sebisa mungkin itu ee daerah-daerah yang ada ulkus itu di dikurangi</p>

<p>P6</p> <p>P</p> <p>P6</p>	<p>aktivitasnya, apakah dengan menggunakan tongkat atau pakai kursi roda saya kira seperti itu.</p> <p>Iya Ners tabe Ners bisa dijelaskan hambatan apa yang Ners alami dalam mengimplementasikan atau menerapkan <i>evidence based practice</i> pada perawatan luka kaki diabetes di praktik mandiri perawatan luka ?</p> <p>Ya salah satu hambatannya itu inikan ee perawatan luka inikan salah satunya kan butuh biaya juga salah satu faktornya itu ya kalau misalnya pasien kita yang datang itu yang, yang serba terbatas sementara kita tahu pemilihan dressingnya itu ada mau ada beberapa mungkin yang, yang butuh biaya lebih aa salah satunya itu, misalnya dia butuh dressing-dressing yang lebih mahal ee sementara kemampuan dari pasien inikan tidak, tidak semuanya sanggup, nah itu salah satu yang bisa menghambat ee, ee apa dalam perawatan luka ee dalam penggunaan ee pemilihan dressingnya, terus mungkin ada ada beberapa ee ada juga beberapa pasien tertentu yang mereka cuma datang untuk dirawat tetapi pemilihan dressingnya itu mereka sendiri yang bawa kita arahkan ee kita arahkan untuk pakai ini, tapi beberapa apa karena mungkin adat istiadatkah atau budayakah orang-orang kampung sebagian, ya mereka mau yang dressing-dressing tertentu saja uuh karena biasa ada juga yang bawa dressing itu katanya dikasih dari keluarganya dikasih dari keponakannya dia mau dipakaikan yang itu padahal ee kita tahu dressing yang dibawa itu tidak terlalu tepat tapi karena ee kemauannya mereka ee terpaksa dipakaikan yang, yang beliau bawa yang dari rumah saya kira sperti itu.</p>
------------------------------	--

	<p>P: Iya Ners tambahan sedikit Ners. Bisa dijelaskan Ners hambatan selama ini dalam dalam pencarian literatur-literatur diinternet Ners pada perawatan luka kaki diabetes?</p> <p>R: Ya kalau hambatan selama ini, ya mungkin dari, dari sajakan literturnya banyak ya cuma mungkin dari faktor kesibukan atau ya ee itu juga sibuk pulang dirumah, apa capek jadi waktu untuk cari literatur-literatur atau referensi-referensi yang baru itu mungkin yang kurang tapi kalau ee ada misalnya seminar-seminar ee itu sebisa mungkin diluangkan waktunya untuk ikut seminar-seminar.</p>
--	--

Partisipan 7

Hari/Tanggal : Selasa/15 Maret 2021
 Waktu : 26 Menit
 Inisial : Tn.I
 Umur : 31 Thn
 Jenis kelamin : Laki-laki
 Pendidikan terakhir : S1/Ners
 Lama kerja : 7 Thn
 Tempat kerja : Jl Pramuka kelurahan Majelling kecamatan Maritenggae kabupaten Sidrap
 Pelatihan/workshop : Pernah
 Penelitian : Pernah
 STRP : Aktif
 SIPP : Aktif

Komunikan	Verbatim
P	Bagaimana pengalaman ners dalam menerapkan atau mengimplementasikan praktik berbasis bukti pada perawatan luka kaki diabetes di praktik mandiri perawatan luka?

P7	Maksudnya pengalaman di...?
P	Iye ners, bisa dijelaskan pengalamanta ners dalam menerapkan atau mengimplementasikan praktik berbasis bukti pada perawatan luka kaki diabetes di praktik mandiri perawatan luka?
P7	<p>Hmm...Kalau untuk pengalamannya sih, artinya ee...dilapangan kan, banyak tantangan, banyak tantangan juga, ee banyak juga kasus-kasus baru. Terus ee penerapannya yang intinya kalau diperawatan luka itu yang sangat penting, pemilihan balutan yang sangat penting, pemilihan balutan dressingnya yang harus tepat, karena kan ee pemilihan balutan juga sangat perlu untuk mempercepat penyembuhan luka ners. Di perawatan luka itu kita pelajari semua tentang metode, pemilihan balutan, dan tentang bagian-bagian pemilihan dressing yang cocok untuk luka pasien diabetes.</p>
P	<p>Tabe ners, untuk ee sedikit pertanyaan Ners. Bisa dijelaskan ners, Bagaimana pengalaman ta ners dalam merumuskan pertanyaan klinis atau, atau bagaimana ee langkah-langkah sebelum melakukan pencarian literatur diinternet ners, ee seperti itu ners?</p>
P7	Oh...maksudnya mau langkah-langkah?
P	<p>Bagaimana pengalaman ners dalam merumuskan pertanyaan klinis bisa dijelaskan ners langkah-langkahnya bagaimana ee sebelum ners melakukan pencarian literatur diinternet dan setelah ee melakukan pencarian seperti itu ners?</p>

	<p>R: Oh..artinya perbandingannya dari yang diinternet sama yang langsung</p>
P7	<p>P: Tidak ners, pengalamanta selama ini ners untuk mencari literatur-literatur yang berbasis <i>evidance based practice</i> ners diinternet. Bisa mungkin dijelaskan langkah-langkahnya ners?</p>
P	<p>R: Oh...langkah-langkah yang untuk perawatan luka, begitu?</p>
P7	<p>P: Langkah-langkah ners dalam mencari literatur yang berbasis bukti diinternet ners, mulai dari bagaimana ners ee merumuskan pertanyaan klinisnya, misalnya bagaimana ners ee mencari kata kunci kemudian diklik untuk masuk ke internet selanjutnya setelah mendapatkan artikel ee itu, bagaimana caranya Ners memilih yang mana artikel yang cocok ee sesuai dengan apa yang Ners ingin cari seperti itu ners.</p>
	<p>R: Oh...yang tentang hmm...bagaimana di.</p>
P	<p>P: Tabe ners, selama ini kalau ee ners ee ners mencari literatur-literatur ee biasanya di mana ners?</p>
P7	<p>R: Masalahnya saya juga sering sercing-sercing diinternet, terus biasa kan kita diperawat luka itu ada grup memang. Ada grup khusus perawatan luka, grup itu mencakup seluruh perawat luka di Indonesia ners. Disana kita digrup itu kita sering sharing-sharing, kasi masuk luka, foto luka, terus foto luka itu dikomentari sama teman-teman untuk pemilihan dressingnya. Apabila saat kita melakukan perawatan luka, terus ada masalah mungkin proses penyembuhannya lambat atau tidak sesuai dengan diharapkan atau waktu kita foto luka,</p>
P	

<p>P</p>	<p>pengkajian luka, terus dimasukkan ke grup nah di grup itu dikomentari sama teman-teman. Mungkin teman-teman yang lain seluruh perawat luka di Indonesia ners itu memiliki, ee punya pengalaman mengenai kondisi luka, ee yang saya rawat luka dipasiennya. Jadi dari grup itu kita berbagi pengalaman, bagaimana perawatan lukanya.</p> <p>Oh, jadi berarti selama ini, ee ners lebih banyak ee melakukan ee diskusi ee di grup luka seperti itu ners ee sesama perawat luka yang lebih <i>expert</i> begitu ners? ee tapi selama ini ners apakah ners tidak punya pengalaman ee selain dari tadi ee konsultasi dengan para <i>expert</i> luka, apakah ners tidak mempunyai pengalaman dalam mencari literatur-literatur di internet, kalau memang misalnya ners pernah bisa dijelaskan ners, cara ners dalam mencari literatur tersebut?</p>
<p>P7</p>	<p>Kalau untuk yang artikel-artikel itu, jarang sih sebenarnya, kemarin sempat belajar juga di Bogor, kemarin sempat belajar tentang artikel-artikel itu tapi saya kayaknya, lebih mudah kalau untuk langsung konsultasi tentang perawatan luka di..dengan teman-teman yang sudah berpengalaman sih artinya kan kalau di grup itu kita ee sharing ada yang pernah dapat kondisi luka seperti itu, supaya untuk mempercepat penyembuhan luka pasien lah seperti itu.</p>
<p>P</p> <p>P7</p>	<p>Ee tabe ners, ee selama, kalau misalnya selama ini ners mendapatkan ee literatur ee di internet. Apakah ners ee biasa membagikan literatur ee atau bukti ilmiah tersebut ee kepada teman sejawat dan bagaimana umpan balik dari rekan kerja, rekan kerja ners sesama perawat luka di praktik mandiri?</p>

P	<p>Ya nah kalau untuk itu, ee saya kan punya banyak grup, ada banyak grup perawat luka di Sulawesi, nah kan ada yang biasa sharing-sharing jurnal-jurnal luka apa. Nah kebetulan saya juga punya grup perawatan luka, perawatan luka itu kita biasanya kan ada jadwal khusus untuk minggu, minggu ini lah dia buat materi biasanya misalnya ada seponsor apa kita diskusi tentang minggu ini kita membahas apa ee terus dari hasil itu buatkan biasanya itu kita kaya seminar dari teman-teman disitu nah ee disitu kita belajar bareng semua dari biasanya kaya ada temen yang <i>expert</i> nah diundang disitu besidnya jadi dia yang kasih materi nanti dari situ dia biasanya kan kemarin ada ee dari seponsor dari salah satu prodak dia ingin.. kebetulan ada juga teman <i>expert</i> juga dibagian itu dia yang jelaskan semua masalah-masalah dressing-dressingnya bagian dressingnya apa semua post efektnya bagaimana iya.</p>
P7	<p>Iya Ners ee tabe Ners, ee bisa dijelaskan Ners bagaimana pengalaman Ners dalam menggunakan panduan yang terbaru Ners?</p>
P	<p>Panduan yang terbaru...</p>
P7	<p>Dijelaskan perbedaannya dengan panduan yang terbaru yang sekarang dengan yang dulu Ners gunakan sebelum mengetahui adanya ee apa literatur-literatur yang berbasis <i>evidence based practice</i>?</p>
P	<p>Kalau dulu kan sebelum ikut diperawatan luka kan, ee di rumah sakit biasanya kita praktik betadine kasa begitu, tapi kan sekarang setelah mengenal namanya perawatan luka ternyata ada proses-prosesnya, dari situ hmm proses artinya</p>

	<p>dikembangkan sesuai dengan kondisi luka yang dihadapi intinya status susunannya sama cuman yang dari pemilihan dressing cuman itu yang beda.</p>
P7	
P	<p>P: Iye Ners, untuk pertanyaan selanjutnya Ners bisa dijelaskan pengalaman Ners dalam menurunkan tekanan atau biasa disebut <i>offloading</i> dan melindungi terjadinya ulcers atau ulkus pada saat merawat luka kaki diabetes di praktik mandiri perawatan luka?</p>
P7	<p>R: Kalau saya kan biasa waktu praktik itu, ada alat namanya IBVI, IBVI untuk pemilihan ketebalan....yang akan digunakan berapa lapis balutan yang akan digunakan ketulan di praktek mandiri saya, belum ada alatnya jadi biasa saya kalau ada daerah sekitar luka itu sekitar luka yang saya curigai akan melebar atau bagaimana, biasa saya ee apa yang pertama itu kontrol gula darah pasien kemudian ee apa daerah sekitar luka itu aku luka yang tempel dengan hidrokoloid juga hidrokoloid salah satu dressing perawatan luka terus kebetulan saya di poli bedah jadi setiap pasien saya kalau misalnya saya ada kendala atau ada terkait dengan pemberian antibiotik atau mau konsultasi biasanya saya langsung bawa ke poli bedah atau saya konsultasikan untuk foto lukanya sama dokter bedahnya langsung supaya untuk pemberian terapi selanjutnya kita kan harus kolaborasi juga dengan, dengan dokter bedah itu.</p>
P	
P4	<p>P: Iye Ners untuk pertanyaan selanjutnya Ners. Bagaimana pengalaman Ners dalam melakukan pemulihan perfusi jaringan</p>
P	<p>pada saat merawat luka kaki diabetes di praktik mandiri perawatan luka?</p>
P	

	R: Pemulihan perfusi apa?
P7	Pemulihan perfusi jaringan Ners.
P	Maksudnya untuk jaringan....
P	Bagaimana
P7	Ye Ners bagaimana pengalaman Ners dalam melakukan pemulihan perfusi jaringan pada saat merawat luka kaki diabetes di praktik mandiri perawatan luka?
P	Iyah kalau untuk anunya pengalamannya biasanya kan luka beda-beda luka tergantung dari kondisi lukanya, tapi pada umumnya itu, kalau misalnya kondisinya sudah merah, sudah granulasi, tinggal pemakaian singkrin misalnya kalau masih ada cairan-cairannya kita pakai juga foam, kalau untuk eksudatnya banyak kita pake foam, terus dilapisi iodine terus diplester gitu aja, tergantung juga dari kondisi maksudnya bagian, apa bagian tubuh yang mana yang mengalami luka biasanya kalau bagian telapak kaki kan pasiennya sering menginjak dikasi agak tebal lah, biasa kita pakaikan juga kremdembes cull dembes biasa ditambahkan juga disitu.
P7	Tab Ners, bisa dijelaskan pengalaman Ners dalam melakukan pengobatan infeksi pada penderita luka kaki diabetes di praktik mandiri perawatan luka?
P	Kalau untuk pengobatannya itu, saya biasanya nggak pernah kasih obat, obat langsung ke pasiennya semua pasien saya, saya konsultasikan ke dokter bedah disinikan kebetulan saya di poli bedah jadi agak, agak mudalah untuk konsultasi pasiennya

<p>P7</p> <p>P</p> <p>P4</p>	<p>terus dokternya <i>welcome</i>, biasanya kalau sore atau malam itu, saya cuma kirim photo lukanya pasiennya udah dapat terapi besoknya baru pasiennya kontrol cuma untuk, untuk terapi oral tuh saya tidak pernah kasih, terus kalau untuk ee lukanya sendiri tuh biasanya saya pakai antimicrobial, antimicrobial itu ada macam-macam sih tergantung dari kondisi luka saya kalau yang agak merah itu yang ada banyak slotnya atau eksudatnya saya biasa pakai yang prodak yang bubuk itu, salah satu prodak <i>wound dressing</i> biasa juga kalau agak susah tertangani biasa saya pakai yang prodak silver racing ya begitu, nanti dikombinasikan dengan sesuai kondisi luka yang dihadapi.</p>
<p>P</p>	<p>P:Iye Ners, tabe Ners, bisa jelaskan Ners bagaimana pengalaman Ners dalam mengontrol metabolik dan mengobati <i>comorbid</i> atau penyakit penyerta pada penderita luka kaki diabetes di praktik mandiri perawatan luka?</p>
<p>P4</p> <p>P</p>	<p>R: Tuh kalau untuk tehnik nya tuh pertama dirawat itu sudah saya jelaskan semua ke pasien-pasien saya intinya untuk penyembuhan luka ini kita harus kerja sama saya tanya memang pasiennya begitu kita harus kerja sama artinya saya rawat dari luar, kita harus rawat diri ta dari dari dalam, caranya kita rawat diri ta dari dalam itu, gulanya harus terkontrol kurangi stres karena penyembuhan luka itu bukan cuma dari perawatan luka to saja yang berpengaruh karena banyak faktor lain yang bisa menambah penyembuhan luka jadi artinya kalau pasien sudah mengerti dari situ nah dia pasti bisa atur kondisi apa atur makanannya itu. Biasanya kalau untuk ee apa kalau untuk biasanya pasien yang selalu tinggi gula darahnya itu</p>
<p>P4</p>	<p>biasa saya konsultasi juga ke dokter interna biasa datang ke</p>

	<p>praktek atau di poli interna disini untuk pemberian terapi terapi insulin, begitu bu.</p>
P	<p>P: Oh iya Ners untuk pertanyaan selanjutnya ners, bisa dijelaskan pengalamanta Ners dalam melakukan perawatan <i>ulcers</i> lokal atau ulkus lokal pada penderita luka kaki diabetes di praktik mandiri perawatan luka?</p>
P4	<p>R: <i>ulcers</i> lokal maksudnya yang kaya gimana di?</p>
P	<p>P: Yang ulkus Ners, yang ulkus, yang borok begitu Ners.</p>
	<p>R: Oh iya...</p>
P4	<p>P: Bisa dijelaskan langkah-langkah perawatannya Ners?</p>
	<p>R: Kalau untuk yang ulkus itu, yang pertama kita harus konsultasi kalau saya konsultasi dulu dengan dokter bedah tentang pemberian antibiotiknya, terus disamping pemberian antibiotik, itu kita harus pemilihan dressingnya yang tepat,</p>
P	<p>biasa kalau kondisi ulkus begitu kalau yang tahu atau yang banyak eksudatnya biasanya saya ee apa...ee saya debridemen dulu debridemen itu saya pakai pinset dengan gunting untuk membuka jaringan-jaringan matinya terus untuk pemilihan balutan-balutan itu saya pakai apa saya pakai silver atau diojzor seperti itu, terus kalau terlalu banyak eksudatnya kan</p>
P7	<p>penggantian balutannya minimal 3 hari ya maksimal 3 hari, jadi biasanya saya juga pakai foam untuk penyerapan</p>
P	<p>eksudatnya, terus harus komunikasikan sama pasien, artinya kita kan rencananya penggantian verban dalam waktu 3 hari maksimal 3 hari tapi kalau belum genap 3 hari misalnya 2 hari</p>

P	<p>ada kondisi verbannya bocor atau ee berdarah atau bau mungkin kita langsung ganti balutan dilukanya lagi, terus yang paling penting itu pemilihan dressing sih kalau misalnya kondisi eksudatnya agak banyak kita pakai foam terus pake unggul terus apa ee krenmendec yang warna-warni itu terakhirnya supaya agak rapi juga.</p>
P7	<p>Iye Ners untuk pertanyaan selanjutnya Ners. Bagaimana pengalaman Ners dalam memberikan pendidikan atau <i>health education</i> kepada penderita luka kaki diabetes dan keluarganya di praktik mandiri perawatan luka?</p>
P	<p>Iya, itu yang saya bilang tadi yang pertama kalau saya datang kerumah pasien, yang paling pertama saya tanya nya itu untuk kontrak kerjanya saya tanya memang sama pasiennya bilang kalau misalnya kita susah kontrol gula ta, ini luka ta agak sulit maksudnya sulit sembuhlah kalau misalnya dia tidak bisa kontrol gulanya kontrol stresnya. Terus yang untuk keluarga pasien itu, biasanya saya hanya itu ee untuk atur makannya pasien terus artinya saya juga jelaskan keluarganya.</p>
P7	<p>Bisa di non aktifkan Ners videonya kalau....</p>
P	<p>Biasanya pas dijelaskan cepat sekali marah jadi intinya.</p>
P7	<p>Tabe Ners dinon aktifkan saja videota kalau misalnya nda bagus jaringanta kurang kedengaran ki Ners.</p>
P	<p>Oh iya...ya..</p>
P7	<p>Silahkan Ners putus-putus ki Ners.</p>

P	<p>Misalnya saya jelaskan juga pasiennya bilang biasanya kalau pasien diabetes begini emosinya tuh cepat naik dan harus kondisikan juga, jangan artinya ee karena kalau perawatan luka begini sudah banyak... gimana dih, intinya keluarga dari pasien juga harus mengerti, terus pasiennya juga lebih-lebih karena kan ee intinya dijelaskan kepada pasiennya bilang ini kan untuk kebaikan ta sendiri jadi kan harus atur pola makan itupun kalau misalnya kalau misalnya ada keluhan atau apa kita komunikasikan dengan bagian gizi biasanya saya ada dari salah satu prodak juga untuk kalau misalnya pasien kan dia baru-baru makan terus dia lapar lagi terus ada memang prodak yang saya anjurkan untuk dikonsumsi sama pasiennya, sambil itu ee apa konsultasi juga dengan dokter internis supaya gulanya bisa teratur, gula darahnya.</p>
P7	<p>Iye Ners ee untuk pertanyaan selanjutnya Ners, bisa dijelaskan Ners hambatan apa saja yang Ners alami dalam ee menerapkan EBP atau praktik berbasis bukti pada perawatan luka kaki diabetes di praktik mandiri perawatan luka?</p>
P	<p>Iya kalau hambatannya biasanya itu pasien yang ee agak diet juga biasa ada pasien biasanya kalau dianjurkan untuk kurangi, atur pola makan ini biasanya dia tidak mau didepan kitakan biasanya dibilang iye..iye..tapi dibelakang dia ternyata nda ngatur pola makannya, dia bebas saja makan ee sembarang makanan yang begitu biasa hambatannya Ners. Jadi itu dari awal kalau saya perawat luka, pasien yang pertama saya jelaskan masalah itu harus kontrak ee pasien mau kontrol gula darahnya dari apa kontrol dari dalam saya dari luar dari perawatan lukanya karena kalau enggak kerja sama susah</p>

P7	<p>untuk sembuhnya dan itu juga untuk mendukung penyembuhan lukanya itu.</p> <p>Taben bisa dijelaskan Ners hambatannya dalam mencari literatur-literatur di internet tadi Ners?</p> <p>Kalau untuk hambatan-hambatannya itu sih artinya, untuk saya sudah sering ikut untuk penelitian-penelitian begitu tapi kalau untuk anunya biasa saya agak gimana dih agak malas juga untuk cari jurnal-jurnal apalagi kan kalau mau cari jurnal yang paling lengkap itu biasanya kan yang bahasa Inggris semua, jadi disitulah hambatannya, dari situ maksudnya harus diartikan lagi, itu kalau yang untuk di jurnal Indonesia, biasanya agak paham sih artinya bahasanya, biasa enggak lengkap juga kalau untuk jurnal-jurnal luar negeri kalau yang WC itu atau apalah itu biasanya pake bahasa Inggris lah, jadi itu kasih malas untuk cari-cari jurnal yang lebih lengkap.</p>
----	---

Partisipan 8

Hari/Tanggal : Jum'at/18 Maret 2021
Waktu : 15 Menit
Inisial : Tn.M
Umur : 31 Thn
Jenis kelamin : Laki-laki
Pendidikan terakhir : S1/Ners
Lama kerja : 5 Thn
Tempat kerja : BTP Jl Keindahan Raya Blok AA no 50.
Pelatihan/workshop : Pernah
Penelitian : Belum
STRP : Aktif
SIPP : Aktif

Komunikasikan	Verbatim
P	Bisa dijelaskan Ners, bagaimana pengalaman Ners dalam menerapkan praktik berbasis bukti atau <i>evidence based practice</i> pada perawatan luka kaki diabetes di praktik mandiri perawatan luka?
P8	Kalau pengalamannya belum ada, kami masih merawat dengan literatur yang sering kita pelajari tentang 3 M (mencuci luka, mengangkat jaringan mati serta memilih balutan) untuk kesesuaian dengan kebutuhan lukanya.
P	Tabe Ners untuk pertanyaan selanjutnya, bagaimana pengalaman Ners dalam menurunkan tekanan atau biasa disebut <i>offloading</i> dan melindungi terjadinya <i>ulcers</i> atau ulkus pada saat merawat luka kaki diabetes di praktik mandiri perawatan luka?
P8	Artinya ini <i>offloading</i> yah, berikan balutan ee seperti foam dan menyarankan juga ee memakai sandal diabetes.
P	

P8	Ada lagi Ners?
P	Saya sih biasanya untuk mengurangi tekanan pada luka.
P8	Selain sandal tadi Ners atau....
P	Biasa menggunakan foam, ee pernah mengikuti juga konfres di Surabaya itu yah kalau tidak salah, itu menggunakan foam ee dan bagian lukanya itu dilubangi jadi yang pinggirannya saja yang akan mengurangi tekanan.
P8	Oh..iya Ners untuk pertanyaan selanjutnya. Bagaimana pengalaman Ners dalam melakukan pemulihan perfusi jaringan pada saat merawat luka kaki diabetes di praktik mandiri perawatan luka?
P	R: Perfusi jaringan ini apakah itu diabetes <i>ulcers venus ulcers</i> yah.
P8	Ee untuk luka kaki diabetes Ners semua pasien luka kaki diabetes.
P	Luka kaki diabetes yah aa kalau untuk <i>venus ulcers</i> itu menggunakan perlayar bandage biasanya kami menggunakan perlayar bandage dalam ee untuk memperbaiki lagi sirkulasi aliran darahnya.
P8	Oh iye Ners untuk pertanyaan selanjutnya Ners. Bagaimana pengalaman Ners dalam melakukan pengobatan infeksi pada penderita luka kaki diabetes di praktik mandiri perawatan luka?

P	Apabila itu infeksi, infeksi yang biasa yah, apa yah kami menggunakan balutan-balutan ee antibacterial ee seperti kadok somer, ee silvers salep hidoporbit, selain dari balutan itu kami juga ee mengutamakan dalam pembersihan luka karena ini bisa mengurangi bakteri pada luka.
P8	Selain itu, ada lagi Ners?
	Mencuci luka sama menggunakan balutan-balutannya biasa juga menggunakan PHMB balutan yang itu tadi kadok somer, ee silvers, salep hidoporbit.
P	Pertanyaan selanjutnya Ners, bagaimana pengalaman ners dalam mengontrol metabolik dan mengobati <i>comorbid</i> atau penyakit penyerta pada penderita luka kaki diabetes di praktik mandiri perawatan luka?
P8	R: Kalau ini pengalamannya ee pasiennya sih dianjurkan karena rata-rata pasien datang ke sini itu mereka sudah dari
P	Puskesmas atau rumah sakit, kalau ada penyakit lainnya kami kolaborasikan ee untuk pasiennya untuk ee tetap kontrol sama
P8	dokter atau ee di Puskesmas atau rumah sakitnya.
P	P: Tabe Ners untuk mengontrol metaboliknya baik itu kontrol gula darah atau insulinnya dan lain-lain Ners bagaimana?
P8	R: Kami biasanya edukasi saja dari segi nutrisi.
P	P: Tabe Ners untuk pertanyaan selanjutnya Ners, bagaimana Ners pengalaman Ners dalam melakukan perawatan <i>ulcers</i>

P8	<p>lokal atau ulkus lokal pada penderita luka kaki diabetes di praktik mandiri perawatan luka?</p>
P	<p>Yang bagaimana lagi itu yah ulkus lokal?</p>
P8	<p>Perawatan lukanya Ners yang ada ulkus atau biasa dibilang Ners orang borok, ada luka borok pada penderita luka kaki diabetes, bagaimana perawatan lukanya Ners?</p>
P	<p>Perawatan lukanya sih kalau luka-luka biar itu seperti decubitus atau luka kaki diabetes ee kami bersandarnya biasanya dengan TIME, ee semua jenis kontrol moist ee serta efitel...dengan biasanya disederhanakan dengan 3 M, tetap ee mencuci lukanya dengan air mineral atau NaCl pakai sabun untuk luka-luka yang sudah infeksi kemudian ditambah mengangkat jaringan mati. Biasanya kami ada beberapa metode ada 5 tetapi 3 yang sering kami gunakan yaitu autolisis apabila kami tidak bisa, tidak bisa mengangkat jaringan matinya, apabila sudah bisa, bisa menggunakan mekanikal dan SWD konserfatif dan debridemen atau menggunakan benda-benda tajam seperti gunting, gunting jaringan kemudian yang ketiga adalah memilih sesuai dengan terapi dan dressing primernya menggunakan salep anti jelly sesuai dengan kebutuhan lukanya, kemudian dressing primernya dilihat juga dari kebutuhan lukanya, kalau banyak, banyak eksudatnya kami menggunakan biasanya dressing yang bisa menyerap, kemudian kami gunakan lagi seperti kasa atau perband untuk pidifull serta bandage untuk ee memfiksasinya tergantung sih, jenis lukanya, kalau lukanya luas pakai bandage, elastis perband aa apabila bisa kecil atau bisa menggunakan dengan plester putih.</p>

P8	
P	<p>Tabe, adalagi Ners?</p> <p>Itu aja.</p>
P8	<p>Untuk pertanyaan selanjutnya Ners. Bagaimana pengalaman Ners dalam memberikan pendidikan atau <i>health education</i> kepada penderita luka kaki diabetes dan keluarganya di praktik mandiri perawatan luka?</p>
P	<p>Kalau biasanya edukasi yang diberikan yang tadi tentang nutrisi dan bagaimana menjaga ee balutan lukanya di rumah, biasanya kan perawatan lukanya per dua hari yah senin selasa dirawat kembali hari rabu ee biasanya bertanya pasiennya kapan diganti balutannya per dua hari tetapi dengan indikator apabila ada cairan merembes yang keluar itu sudah bisa diganti bapak/ibu sudah bisa datang kembali ke sini dan apabila bapak/ibu merasa kurang nyaman dengan balutan itu sudah bisa juga diganti. Tadi kalau <i>offloading</i> itu ya lokasinya mengurangi tekanan disembuhkan dengan menggunakan sandal diabetes atau untuk membatasi pergerakannya juga.</p>
P8	<p>Iye Ners untuk pertanyaan selanjutnya Ners, bisa dijelaskan hambatan apa yang Ners alami dalam penerapan praktik berbasis bukti pada perawatan luka kaki diabetes di praktik mandiri perawatan luka?</p> <p>Ee hambatannya ya, hambatannya sih biasanya rata-rata pasien yang sekarang kami dapat itu kurang disiplin artinya sudah dijadwal hari senin rabu jumat biasanya kurang disiplin tidak datang, biasa mungkin karena dirawat sendiri atau mungkin</p>

P	<p>karena biaya ee kayaknya teman, kayaknya teman kemarin ada yang meneliti kemarin tentang kedisiplinan pasien dari Unhas juga dan yang kedua mungkin karena kurang terbiasa saya yah mungkin belum ada motivasi untuk ee, ee apa yah tadi EBP yah?</p>
P8	<p>Iya Ners.</p>
P	<p>Ee tapi dengan merawatnya juga dengan TIME dan 3 M serta tetap selalu ada dokumentasinya, selalu tetap ee, ee tim selalu photo dokumentasi ee kekurangannya lagi susahny jujur saja biasanya tim kalau photo lukanya biasa tidak menggunakan ee lebel atau biasanya penggaris atau lebel, tanggal serta usia pasien, kurang disiplin aja disitu anggotanya.</p>
P8	<p>Oh iya Ners, tabe Ners. Apakah ada hambatan Ners dalam mencari literatur-literatur yang berbasis ilmiah Ners diinternet, selain kan tadi Ners mendapatkan literatur dari pelatihan, apakah Ners punya hambatan dalam mencari literatur-literatur yang berbasis <i>evidence based practice</i> diinternet Ners?</p>
P8	<p>R: Kalau guru-guru kami kemarin sensei Saldy seingat saya itu ada dimendeley yah biasanya kita kalau mencari kasus-kasus yang berbasis <i>evidence based</i> dimendeley yah, ada juga ada juga satu saya lupa yang disampaikan Ners Sinta tapi Mendeley yang paling saya ingat.</p>
P	<p>P: Tabe Ners hambatan ners dalam mencari ini Ners literatur-literatur yang berbasis ilmiah?</p>

P	<p>R: Kayaknya tidak ji karena ada ji Hp adaji ee adaji hp baru ditahu gitu kita diketahui tempat kalau mau mencari tempat yang ee mencari kasus yah kasus yang ee ber <i>evidence based</i> ditahuji ee tempatnya mendeley, cuman saya lupa yang satu yang ditanyakan Ners Sinta kemarin.</p>
P8	<p>Pada saat Ners mencari literatur-literatur dimendelay, ee diinternet ee bagaimana Ners memilih topik atau literatur yang menurut Ners ee cocok untuk ee diaplikasikan pada perawatan luka kaki diabetes?</p>
P	<p>Bagaimana yah ee yang sesuai dengan apa yang kami cari yang mudah dipahami dan biasanya juga terhambat di ee eem kalimat ee kalimatnya kalau kan rata-rata bahasa inggris</p>
P4	<p>yah,hhh ya jadi kami itu salah satu hambatannya bahasanya bahasa inggris.</p>
	<p>Kendala dari bahasa ya Ners?</p>
	<p>R: Iya betul.</p>

Partisipan 9

Hari/Tanggal : Jum'at/18 Maret 2021
Waktu : 35 Menit
Inisial : Tn.F
Umur : 32 Thn
Jenis kelamin : Laki-laki
Pendidikan terakhir : S1/Ners
Lama kerja : 10 Thn
Tempat kerja : Jalan Palapa VI No. 124 Telkomnas Makassar.
Pelatihan/workshop : Pernah
Penelitian : Belum
STRP : Aktif
SIPP : Aktif

Komunikasikan	Verbatim
P	: Bisa dijelaskan Ners, bagaimana pengalaman Ners dalam menerapkan praktik berbasis bukti pada perawatan luka kaki diabetes di praktik mandiri perawatan luka?
P9	R: Bismillaahirrohmaanirrohiim... terimakasih banyak atas kesempatannya Ners. Jadi ee kalau selama ini awalnya ee mulai melakukan praktik perawatan ee untuk perawatan luka awalnya tuh di tahun 2012. Alhamdulillah kemarin ee ikut pelatihannya itu memang di tahun 2012 dan di praktik mandiri dipres tahun 2021 kemarin ternyata ee banyak sekali di 2012 ke 2021 ternyata banyak sekali perubahan ee mulai dari yang paling, yang paling banyak itu apalagi dipakai perawatan kaki diabetik yang paling banyak ee ilmu, yang dulunya tidak pernah tahu, ternyata ee beda antara perawatan luka ee pada kaki yang ee

	<p>yang dengan gangguan gangguan aliran vena dengan gangguan aliran arterinya Ners. Itu sih yang kalau yang paling, yang paling kemarin ee yang paling bikin apa ya ee yang bikin wawasan tambah selama inikan cuma ee berdasarkan pengetahuan tahun 2012 ee jadi setelah ikut kemarin ternyata oh ternyata beda padahal dulu-dulunya itu ada perawatan luka diabetik pokoknya sama semua, pokoknya ee antara yang gangguan vena dengan arteri itu, disamakan semua perawatannya pokoknya tekan bebat bagaimana caranya supaya ee apa sih supaya ee lukanya cepat istilahnya dalam kondisi moist cepat sembuh ternyata dalam penerapannya itu ada perbedaan antara penanganan kaki diabetik pada gangguan aliran vena dengan arteri Ners, ee saya kira itu sih Ners kalau masih ada yang mau ditambahkan boleh diarahkan diarahkan Ners</p>
P	<p>Iye Ners tabe Ners ee bisa dijelaskan pengalaman ta selama ini selain tadi mendapatkan aa literatur-literatur dari dari pelatihan atau seminar atau workshop ee selain itu Ners biasanya dapatkan literatur-literatur dari mana Ners?</p>
P9	<p>Ee awalnya ikut perawatan luka itu memang ikut sama teman-teman yang juga praktisi. Jadi kebanyakan memang aa hanya ikut praktik melihat apa lagi di rumah sakit, di rumah sakit tempat saya bekerja, itu memang rata-rata itu sudah banyak yang ini expert diperawatan luka makanya paling banyak ya, jarang sih kalau jurnal itu jarang jarang didapati literatur dari jurnal, lebih ke praktik Ners bertanya langsung keteman-teman yang jauh jauh jauh lebih dulu melakukan praktik perawatan luka mandiri itu mulai dari penanganannya, pengkajiannya,</p>

<p>P</p>	<p>termasuk juga dressing-dressing yang harus dipakai dan sebagainya Ners.</p> <p>Iye Ners tadi Ners, sempat ee mencari literatur juga diinternet. Bisa dijelaskan Ners langkah-langkah Ners dalam pencarian literatur diinternet Ners?</p> <p>R: Ee kalau untuk pencarian diinternet, alhamdulillah kemarin sih diajari salah satu senior juga ternyata ada apalagi via google dan ee beberapa aplikasi yang ternyata sangat memudahkan kita dalam mencari jurnal-jurnal ilmiah seperti itu yang ee yang mulai dari penggunaan tanda petik pada saat pada saat penggunaan google, google scholar itu akan sama ternyata ee sangat mempengaruhi, sangat mempengaruhi terhadap hasil yang didapatkan diinternet, apalagi dengan menggunakan beberapa kata-kata kunci itu ternyata ee hasilnya walaupun kebanyakan jurnal ilmiah kan itu dalam versi bahasa asing makanya ee kemarin juga sempat diajarkan beberapa beberapa cara, bagaimana caranya translate menggunakan beberapa aplikasi ee sehingga bisa mendapatkan bahasa Indonesia yang baku bukan seperti yang kalau kita masuk digoogle translator dia lebih baku dan lebih ini bahasanya.</p>
<p>P</p>	<p>Iye Ners tabe Ners, ee bisa jelaskan pengalamanta Ners misalnya setelah mencari literatur-literatur diinternet terus ee terus diinternet itu ada beberapa ee artikel-artikel yang muncul, bisa dijelaskan Ners bagaimana Ners menilai yang mana literatur yang yang baik untuk diambil sebagai dasar ee dalam memberikan asuhan keperawatan ee pada penderita luka kaki diabetes dan bisa disebutkan juga Ners dimana saja Ners</p>

P9	melakukan pencarian literatur ee atau database tempat ee mencari artikel?
P	Ya Ners
P9	Iya Ners
P	Ee oke jadi ee pada praktek pencarian jurnal ilmiah, biasanya ee setelah dapat beberapa materi, setelah dapat beberapa artikel, itu biasanya ee kami diskusikan, kami diskusikan dengan beberapa teman untuk ee membandingkan, membandingkan dengan apa apa sih yang pernah yang didapat sebelumnya daripada ini kurang lebih seperti itu Ners.
P9	Kalau untuk database tempat pencariannya Ners dimana selain tadi google dimana lagi Ners?
P	Ee ada, ada ada beberapa aplikasi sih ada beberapa aplikasi sih sebenarnya, cuma ee saya tidak ini, tidak ingat Ners tempatnya biasanya kita melakukan ee diskusi Ners, kita bikin pertemuan dengan beberapa terakhir kami lakukan itu waktu bulan, bulan sekarang bulan tiga, kemarin kita lakukan waktu bulan 12 Ners, kita diskusi cari cari cari cari cari cari artikel kemudian dalam grup WhatsApp itu biasanya kita diskusikan dalam situ Ners.
	Ee bisa dijelaskan pengalamannya Ners ee setelah, ee setelah mendapatkan literatur baik itu dari pelatihan, workshop atau dari jurnal yang tadi jelaskan Ners ee setelah diberikan kepada pasien setelah diberikan asuhan keperawatan kepada pasien ee kira-kira ee bisa dijelaskan Ners ee apa, ee panduan yang Ners

P	<p>ee dapatkan sebelumnya itu apakah apakah ada perbedaan dengan ee literatur-literatur yang berbasis <i>evidence based practice</i> yang sekarang Ners?</p>
P	<p>Ijin..... sebentar Ners.</p>
P9	<p>P: Silhkan Ners.</p> <p>Biasanya ee, pada biasanya pada ee jika mendapatkan sebuah artikel ataupun jurnal ilmiah tentang tentang ee bagaimana cara perawatan luka biasanya ee biasanya, yang paling menonjol, yang paling menonjol adalah tambahan-tambahan, ee tambahan yang tambahan tambahan ee tambahan pada dasarnya ilmu perawatan luka itu aa pada prinsipnya sama cuma yang kami dapatkan dibagian artikel, atau artikel yang kami dapatkan itu biasanya tambahan-tambahan contohnya salah satunya kemarin tentang ee pada perawatan luka, ee apa sih apa sih sebenarnya faktor-faktor yang mempengaruhi dalam penyembuhan luka nya termasuk salah satunya kadar proteinnya. Jadi kemarin ee beberapa, beberapa ya termasuk salah satunya adalah collagen kemarin, jadi teman-teman yang kami dapatkan itu ternyata kolagen itu terdapat dimana yang didiskusikan adalah selanjutnya dimana kira-kira kita bisa mendapatkan kollagen-kolagen tersebut ataupun protein-protein yang dibutuhkan termasuk vitamin-vitamin zat besi atau vitamin C, ee Itu itu itu yang kemarin jadi kita fokus ke langsung pada prakteknya kira-kira contohnya apa, dimana kita bisa kurang lebih mendapatkan zat-zat gizi yang seperti itu. Salah satu contohnya mungkin ee minuman-minuman kalau ee yang memang mengandung ee mengandung yang mengandung zat-zat gizi tersebut walaupun tetap kontra indikasinya adalah</p>
P	

P9	ee kontra indikasinya adalah ee kontraindikasinya adalah maaf Ners mati lampu.
P	Iye Ners dinon aktifkan saja vidionya Ners kalau memang kurang bagus jaringannya.
P9	Lagi mati lampu Ners. Oh iye silahkan Ners.
P	Ok jadi kita berfokus kira-kira apa yang bisa, ee apa yang bisa teman-teman ee apa yang bisa teman-teman dapatkan selanjutnya..., mohon ijin sebentar Ners.
P9	Silahkan Ners.
P	Selanjutnya maksudnya walaupun kontra indikasi adalah ee adalah glukosa yang terdapat contohnya diproduksi-produk tertentu kurang lebih seperti itu Ners, itu salah satu contoh kemarin yang terakhir kami diskusikan.
P9	Oh iya Ners untuk pertanyaan selanjutnya Ners. Bagaimana pengalaman Ners dalam menurunkan tekanan atau biasa disebut <i>offloading</i> dan melindungi terjadinya <i>ulcers</i> atau ulkus
P	pada saat merawat luka kaki diabetes di praktik mandiri perawatan luka?
P9	Bisa diulang Ners. Bagaimana pengalaman Ners dalam menurunkan tekanan atau <i>offloading</i> dan melindungi terjadinya <i>ulcers</i> atau ulkus pada

<p>P</p> <p>P4</p> <p>P</p>	<p>saat merawat luka kaki diabetes di praktik mandiri perawatan luka?</p> <p>Ee biasanya Ners seperti yang saya bilang tadi ee bahwa ternyata ee ada ada perbedaan yang baru-baru tahun lalu saya pribadi ketahui bahwa beda, beda beda penanganan antara luka diabetik, kaki diabetik dengan gangguan aliran vena dengan gangguan aliran ee darah arteri. Jadi kalau untuk <i>offloading</i>-nya itu memang ee yang kemarin sempat didiskusikan bahwa itu <i>offloading</i> untuk ee untuk seperti luka luka arteri seperti itu Ners, jadi memang tidak boleh dibebat tekan beda dengan ee vena, yang memang biasanya aa salah satu perbedaannya dengan luka arteri, bahwa lebih bengkak dibandingkan dengan gangguan arteri yang selanjutnya, yang selanjutnya ee untuk menghindari luka-luka yang lain, <i>ulcers</i> yang lain, itu ee tetap menjaga moisinya Ners, tetap tetap dengan beberapa, dengan beberapa dressing-dressing modern, insya Allah bisa mengurangi, bisa mengurangi terjadinya perlukaan lagi entah kah itu <i>ulcers</i> ataupun dressing ee pada perifer <i>wound</i> dan sebagainya Ners.</p> <p>Iye Ners ee ada tambahan lagi Ners dalam, ada tambahannya lagi Ners untuk menurunkan tekanan selain tadi dengan mengurangi mengurangi ini Ners, apalagi tadi yang Ners jelaskan sebelumnya selain itu, ada lagi ee tambahannya?</p> <p>Ee biasanya ee pasien dengan kaki diabetik kami sarankan aa untuk termasuk penggunaan alas kakinya harus menggunakan alas kaki yang yang memang khusus untuk penderita kaki diabetik kemudian sebisa mungkin, ee bukan sebisa mungkin kami wajibkan kepada pasien untuk tidak menggunakan</p>
-----------------------------	--

P9	tungkai ee kaki yang ada ee yang ada lukanya Ners, kurang lebih seperti itu Ners.
P	Oh iye, tabe Ners untuk selanjutnya. Bagaimana pengalaman Ners dalam melakukan pemulihan perfusi jaringan pada saat merawat luka kaki diabetes di praktik mandiri perawatan luka?
P9	Bisa diulang Ners. Bagaimana pengalaman Ners dalam melakukan pemulihan perfusi jaringan pada saat merawat luka kaki diabetes di praktik mandiri perawatan luka?
P	Ee kalau saya pribadi, saya pribadi di klinik ee itu kami tetap jaga jaga moistnya dengan cara kombinasi beberapa dressing dan menggunakan dressing yang tepat, ee dalam hal ini juga akan mempercepat ee penyembuhan lukanya dan mengurangi ongkos mengurangi biaya, mengurangi biaya yang sepenuhnya dibebankan sama pasien, kurang lebih seperti itu Ners.
P9	Iya Ners, bagaimana pengalaman Ners dalam melakukan pengobatan infeksi pada penderita luka kaki diabetes di praktik mandiri perawatan luka?
P	Kalau untuk aa kalau ada infeksi biasanya ee kalau kami diajarkan bahwa walaupun, walaupun namanya mandiri tetap kita harus berkolaborasi dengan ee ahlinya dalam hal ini adalah tim medis dokter. Jadi memang untuk pasien pasien pasien pasien dengan kaki diabetik itu, pasti akan kami konsulkan dengan dokter kalau memang memungkinkan pasiennya pasiennya pasiennya ke praktek dokter kami sarankan ke praktek dokter interna yang khusus bagian endokrin untuk

	<p>untuk pertama tentang regulasi regulasi gula darahnya. Kemudian yang kedua ya masalah infeksiya apakah memang perlu diperlukan antibiotik ataupun tidak itu tetap menjadi ranah nya dari dokter Ners.</p>
<p>P4</p>	<p>Untuk pertanyaan selanjutnya Ners, bagaimana pengalaman Ners dalam mengontrol metabolik dan mengobati <i>comorbid</i> atau penyakit penyerta pada penderita luka kaki diabetes di praktik mandiri perawatan luka?</p>
<p>P</p>	<p>Ee kalau untuk penyakit penyakit penyerta biasanya sama Ners, biasanya kami arahkan untuk kontrol sama dokter Ners, kurang lebih seperti itu Ners.</p>
<p>P9</p>	<p>Tabe Ners, untuk pengontrolan metaboliknya Ners bisa dijelaskan Ners.</p>
<p>P</p>	<p>Metabolik yang bagaimana itu Ners yang bagaimana itu Ners?</p>
<p>P9</p>	<p>Seperti insulinnya Ners kadar gulanya.</p>
	<p>Ee tidak tidak dipungkiri Ners bahwa kaki diabetik aa itu biasanya aa terjadi atau pada saat para parahnya itu biasanya disertai dengan gula darah yang sangat tinggi, sangat tinggi untuk gds nya kemudian kita jadi gdp-nya tinggi ataupun memang terlalu rendah nah pada saat kasus seperti itu, biasanya kami di klinik itu Ners ee tetap mengedukasi pasien bahwa ee apa ee luka luka diabetes itu tetap pasti ditentukan oleh gula darahnya ketika gula darahnya tidak normal, ketika gula darahnya tidak normal, proses penyembuhan itu akan lambat bahkan bisa bertambah buruk walaupun sebagus</p>

<p>P</p> <p>P9</p>	<p>bagaimanapun perawatan luka nya ketika tidak ada regulasi-regulasi gula darah, itu pasti aa yang menjelaskan bahwa aa ibaratnya itu adalah satu kesatuan yang melakukan satu hal itu seperti melakukan hal yang sia-sia, jadi tetap untuk pengaturan ee pengaturan insulinnya ataupun seperti antibiotik yang tadi itu insya Allah tetap kami arahkan ke dokter spesialis khususnya penyakit dalam bagian endokrin Ners.</p>
<p>P</p> <p>P9</p>	<p>Iya Ners tabe Ners, untuk pertanyaan selanjutnya. Bagaimana pengalaman Ners dalam melakukan perawatan <i>ulcers</i> lokal atau ulkus lokal pada penderita luka kaki diabetes di praktik mandiri perawatan luka?</p> <p>Ee untuk biasanya yang lokal itu biasanya ee rata-rata pasien sih ada beberapa yang pernah kami dapati ada beberapa yang, ya dengan yang ringan walaupun dia lokal tetap gula darahnya sangat tinggi Ners jadi kembali lagi ee kami rujuk ke ahlinya.</p>
<p>P</p> <p>P9</p>	<p>Selanjutnya untuk perawatan lukanya biasanya ee kami arahkan untuk datang ke klinik untuk kami lakukan perawatan luka dengan ee apa dengan penggantian balutan yang lebih lebih agak lama sih biasanya 3 sampai 5 hari Ners, tergantung dari besar lukanya.</p>
<p>P</p> <p>P9</p>	<p>Tabe Ners bisa di jelaskan bagaimana perawatannya Ners pada <i>ulcers</i> lokal pengalamanta Ners dalam memberikan perawatan <i>ulcers</i> lokal?</p> <p>Ee yang baru-baru ini ee cara-caranya Ners.</p> <p>Iye Ners</p>

<p>P</p> <p>P9</p>	<p>Yang baru-baru ini Alhamdulillah kemarin ee ada dua orang yang kami rawat itu mulai dari ee bulan 12 akhir 25 Desember sampai dengan perawatannya tanggal ee 1 2 3 tanggal 3 Februari itu yang ee kami dapati bahwa dalam perawatannya itu mulai dari ee mulai dari pencucian luka termasuk pencucian luka itu ee baru baru kami tergugah ternyata pentingnya pencucian luka itu ee menurut narasumbernya bahwa pencucian luka itu bisa mengurangi sekitar 30% dari jumlah koloni bakteri yang ada pada luka ee selanjutnya setelah pencucian ee biasanya kami ee melakukan pencucian yang pertama dengan menggunakan sabun, yang kedua dengan menggunakan ee cairan yang berbasis PHMB Ners, ee selanjutnya ee setelah itu biasanya kami menggunakan ee antimicrobial ee antimicrobial entahkah itu ee yang salep yang berbasis silver ataupun ee apa sih istilahnya itu hidrofobik, hidrofobik, hidrofobik untuk mengurangi juga ee jumlah untuk ee ee untuk mengurangi juga jumlah untuk-untuk untuk mengurangi jumlah untuk mengangkat jumlah bakteri atau membunuh bakteri yang ada diluka Ners selanjutnya kalau untuk dressing dressing sekunder sesuaikan lagi dengan besaran lukanya Ners tapi rata-rata ee kami lebih senang menggunakan foam Ners foam kemudian dibalut dengan ee kasa lagi dan selanjutnya ada kohesip kohesip bandage.</p> <p>Oh iye Ners, untuk pertanyaan selanjutnya Ners. Bagaimana pengalaman dalam memberikan pendidikan atau <i>health education</i> kepada penderita luka kaki diabetes dan keluarganya di praktik mandiri perawatan luka?</p> <p>Jadi yang paling pertama ee selain dari ee keluarga ini sudah dari kebiasaan tadi bahwa selain pasien yang paling penting</p>
--------------------	---

<p>P</p> <p>P9</p>	<p>juga diedukasi adalah keluarganya, yang paling pertama kata-kata yang paling pertama adalah entah itu pasien entahkah itu keluarga ee mereka harus bersabar, pasien harus bersabar dalam menghadapi lukanya dan keluarga harus bersabar, bersabar dalam merawat orang sakitnya, kurang lebih seperti itu. Kemudian yang kedua ee kami, ee kami mengedukasi tentang faktor-faktor yang mempengaruhi penyembuhan lukanya yang ee mulai hari yang pertama adalah gula darahnya kemudian gizinya, zat gizinya, kemudian yang ketiga yang menunjang adalah perawatan lukanya, kemudian yang keempat adalah faktor stressornya sendiri dari pasien Ners, ee selanjutnya edukasi-edukasi yang lain adalah ee menghilangkan menghilangkan mitos-mitos, yang menghilangkan mitos-mitos yang didengarkan oleh pasien dan keluarga dari orang lain yang tidak pernah, yang tidak pernah menderita ee yang tidak pernah menderita ee diabetes karena kebanyakan ee kebanyakan penderita itu mendapatkan informasi dari orang yang tidak pernah menderita diabetes Ners, padahal itu adalah ee itu dia menyebarkan banyak mitos yang sehingga kalau pak ini cepat sembuh dan sebagainya, isinya harus makan ini dan sebagainya dan kurang lebih seperti itu. Kami terangkan bahwa ini mitos, ini fakta kurang lebih seperti itu itu Ners.</p> <p>Oh iya Ners tabe Ners bisa dijelaskan hambatan apa yang Ners alami dalam penerapan atau dalam mengimplementasikan praktik berbasis bukti pada perawatan luka kaki diabetes di praktik mandiri perawatan luka?</p> <p>Ee hambatan-hambatannya ee rata-rata sih ee yang paling pertama adalah kepercayaannya pasien dengan keluarganya</p>
--------------------	---

<p>P</p> <p>P9</p>	<p>Ners, ini yang paling susah ee yang paling susah ditembus ee mental bloknnya kurang lebih ee banyak makanya itu dalam edukasi itu, dalam edukasi itu sebisanya kami juga harus kuat mengalahkan mental mental block yang ada sama pasien dengan keluarganya bahkan ee beberapa kasus ya kami harus ee kadang ee memberikan pilihan yang memaksa kurang lebih seperti itu Ners. Ee berhubungan-berhubungan dengan ininya Ners, berhubungan dengan kepercayaannya atau nilai-nilainya. Kemudian yang kedua hambatan hambatan yang lain itu ee adalah biaya Ners ee tidak dipungkiri bahwa ee untuk perawatan luka modern dengan dressing modern itu membutuhkan biaya yang lebih tinggi dibandingkan perawatan luka konvensional walaupun ee yang kami jelaskan tetap kepada yang kami jelaskan kepada pasien dengan keluarga bahwa memang ee perawatan luka modern lebih lebih haigt post lebih tinggi biayanya tapi dalam hal ini penyembuhannya juga lebih cepat jadi dibandingkan dengan konsultasi yang murah dengan waktu yang lama itu akan lebih dengan harga yang tinggi, harga yang tinggi dengan waktu perawatan yang insya Allah singkat kurang lebih seperti itu Ners. Itu itu sih masalah masalah yang paling ini yang paling sering ada hambatan hambatan Ners untuk kepercayaan dengan masalah biaya Ners.</p> <p>Taben Ners kalau hambatan dalam pencarian literatur atau bukti ilmiah Ners, apakah ada hambatan selain dari yang Ners jelaskan tadi, apakah ada hambatan dalam ee pencarian literatur atau bukti ilmiah Ners?</p> <p>Ee kalau saya pribadi Ners ee sebenarnya beberapa banyak, banyak literatur yang sering dibagikan sama teman-teman</p>
--------------------	---

P	<p>lewat WhasApp, WhasApp grup tapi ee kalau saya pribadi saya orangnya agak lupa, jadi walaupun ee sering diajar apalagi kan ee artikel-artikel ilmiah seperti itu berasal dari luar, ee berbahasa asing hambatan saya karena saya gaftek walau sudah</p>
P9	<p>saya sudah diajari tentang aplikasi yang saya bilang tadi kan mengubah bahasa asing kebahasa Indonesia dengan terapi tetap saya sering lupa sering lupa jadi hambatan saya pribadi itu Ners, masalah artikel-artikelnya yang memang masih lebih banyak berbahasa asing dibandingkan berbahasa Indonesia Ners.</p>
P	<p>Iya Ners ee dari pribadi Ners sendiri untuk dalam pencariannya Ners, apakah ada hambatan Ners?</p> <p>Ee kalau dalam pencariannya, alhamdulillah ee mudah sih Ners dengan beberapa trik yang dibagikan oleh teman-teman itu mudah, cuman itu memang ee saya ee, saya pribadi nya memang susah mengerti kalau masalah teknologi makanya agak pada saat transletingnya itu yang agak susah Ners.</p> <p>P: Iye Ners.</p>

Partisipan 10

Hari/Tanggal : Sabtu/19 Maret 2021
Waktu : 26 Menit
Inisial : Ny. Nn
Umur : 44 Thn

Jenis kelamin : Perempuan
 Pendidikan terakhir : S1/Ners
 Lama kerja : 10 Thn
 Tempat kerja : Jalan Srigala I Pinrang.
 Pelatihan/workshop : Pernah
 Penelitian : Pernah
 STRP : Aktif
 SIPP : Aktif

Komunikasikan	Verbatim
P	Bagaimana pengalaman Ners dalam menerapkan atau mengimplementasikan, mengimplementasikan praktik berbasis bukti pada perawatan luka kaki diabetes di praktik mandiri perawatan luka?
P10	Maksudnya saya tidak tahu...
P	Bagaimana pengalaman Ners dalam menerapkan praktik berbasis bukti pada perawatan luka kaki diabetes di praktik mandiri perawatan luka?
P10	Pengalamannya yah..kalau kita berdasarkan ee penelitian ee berdasarkan ilmu tentunya semacam gatedlain atau tergantung kita dalam merawat ya, ee kita akan tahu gejala dan kondisi apa yang ada pada pasien saat pada saat kunjungan sehingga kita juga bisa menetapkan tindakan keperawatan apa yang akan kita berikan selanjutnya pada pasien.
P	Tabe Ners bisa dijelaskan ee literatur-literatur yang Ners gunakan dalam memberikan perawatan ee luka kaki diabetes di praktik mandiri perawatan luka?
P10	Ee literturnya yaitu banyak ya termasuk buku-buku pada saat kita pelatihan ya, pelatihan wound kemudian ada memang

P	<p>buku petunjuk wound ya, yang terbitan yang dulu-dulu judulnya saya lupa, kemudian dari ee apa buku dari prodak sendiri ya, dari prodak-prodak yang ada kan biasanya mengeluarkan buku-buku panduan teknik penanganan penanganan pasien ee sesuai dengan jenis luka yang sedang ditangani.</p>
P10	<p>Iya Ners ee selain dari ee selain dari literatur-literatur yang Ners tadi gunakan, apakah Ners mendapatkan ee selain mendapatkan dari seminar atau whorshop atau pelatihan, apakah Ners mendapatkan literatur yang berbasis ee bukti ee seperti diinternet Ners?</p>
P	<p>Ee yaa biasa kita ee pakai tapi jarang kalau saya pribadi jarang pakai internet ya, tapi biasanya setelah adanya whorshop dan mengikuti hasil penelitian dari teman sejawat biasa itu lebih sering kami pakai tapi kalau yang dari internet jarang kami kalau saya sih kalau saya lebih sering dipakai sesuai buku pada saat pelatihan ataupun dari produk itu sendiri yang sudah melahirkan bukunya.</p>
P10	<p>Ee kalau selama ini Ners ee pernah ee menggunakan yang dari literatur internet kalau memang pernah bisa dijelaskan Ners, langkah-langkahnya dalam mencari literatur di internet?</p>
P	<p>Saya kayaknya tidak pernah baca yang dari internet.</p> <p>Oh....iya Ners untuk pertanyaan selanjutnya Ners bagaimana pengalaman Ners dalam menurunkan tekanan atau biasa disebut <i>offloading</i> dan melindungi terjadinya <i>ulcers</i> atau ulkus</p>

P10	<p>pada saat merawat luka kaki diabetes di praktik mandiri perawatan luka?</p> <p>Ee untuk itu, ee biasanya kami ee memberikan ee balutan ya yang bersifat, bisa bersifat <i>offloading</i> ya pada pasien, kalau pasiennya mampu mobile biasanya kami langsung ee menganjurkan untuk memilih alas kaki yang memang ee mensupport <i>offloading</i> tersebut ya, ee kalau itu biasanya kami pada yang, yang pasiennya masih bergerak atau mampu</p>
P	bergerak ya ee langsung ee biasanya langsung minta atau motivasi untuk mengganti alas kaki yang dia gunakan.
P10	Selain itu ada lagi Ners?
P	Bantuan-bantuan dressing yang bisa mensupport ee <i>offloading</i> toh di lukanya.
P10	<p>Bisa disebutkan Ners seperti apa dressing yang biasa digunakan untuk menurunkan tekanan?</p> <p>Ee semua yang berjenis foam barangkali yah, ee bisa membantu, ee membantu menurunkan tekanan, ee terus ya untuk foamnya semua untuk dressing semua yang bersifat yang berbentuk foam saya mungkin tidak usah sebut merek, ee itu dipakai untuk sebagai alas ee tapi biasanya juga kalau keadaan pasien yang kami biasa mendapatkan pasien yang golongan yang tidak mampu maka biasanya kami mengganti dengan ee balutan ee apa yah namanya ee softex maksudnya tapi jarang</p>
P	biasanya kami usahakan memakai ee foam yang dressing yang memang ready untuk itu.

P10	<p>P: Untuk pertanyaan selanjutnya Ners, bagaimana pengalaman Ners dalam melakukan pemulihan perfusi jaringan pada saat merawat luka kaki diabetes di praktik mandiri perawatan luka?</p>
P	<p>Kalau untuk perfusi jaringan tentunya kita harus evaluasi dulu juga keadaan pembuluh darahnya, keadekuatan pembuluh darah kemudian ee apa, pada hemoglobin pasien yah baru ee biasanya kalau sudah ee itu sudah terpenuhi atau adekuat, biasanya kami bantu juga dengan memberikan sinar infrared ya, pemberian infrared inikan vasodilatasi pada pembuluh darah sehingga membantu aliran darah ke area yang luka.</p>
P10	<p>P: Oh iya Ners untuk pertanyaan selanjutnya Ners, bagaimana pengalaman Ners dalam melakukan pengobatan infeksi pada penderita luka kaki diabetes di praktik mandiri perawatan luka?</p>
P	<p>Ee kalau untuk infeksi, pada luka-luka infeksi ee kami tangani ada yang bersifat topical atau berbentuk salep, ada juga yang harus tentunya kita harus kolaborasi dengan dokter, tentunya dalam hal ini ee kita akan memberikan pasien untuk berkunjung ke faskes yang lebih untuk pengobatan infeksinya tapi kalau yang bersifat ee lokal kita memberikan dressing-dressing yang bersifat antimicrobial yah tergantung dari keadaan luka pasien.</p>
P10	<p>Iye Ners, untuk pertanyaan selanjutnya Ners, bagaimana pengalaman Ners dalam mengontrol metabolik dan mengobati <i>comorbid</i> atau penyakit penyerta pada penderita luka kaki diabetes di praktik mandiri perawatan luka?</p>

<p>P</p> <p>P10</p>	<p>Kalau sudah sampai ditahap seperti ini, biasanya kan banyak faktor seperti saat ini, rata-rata pasien kami rawat itu sudah mempunyai gangguan fungsi ginjal ee biasanya ee kami tetap yah melakukan rujukan ke ee rumah sakit, ke dokter spesialis ee untuk penanganan penyakit <i>comorbid</i> yah, yang ada pada pasien ya ee agar bisa ditangani karena kalau tentunya ee fasilitas di praktik kami itu, tidak mampu menangani kalau sudah ada <i>comorbid</i>-nya kecuali sudah ditangani, selesai ditangani, sementara rawat jalan biasanya kembali ke praktik untuk dirawat lukanya ee sedangkan pengobatan untuk penyakitnya ee diambil alih oleh dokter.</p>
<p>P</p>	<p>Tabe Ners, apakah ada tambahan dalam ee mengontrol metaboliknya Ners?</p> <p>Ee mengontrol metaboliknya ee yah hanya biasa kami latih pasien atau arahkan edukasi diet, pengaturan diet yah, di daerah kami tuh belum ada ahli gizi jadi ee jadi perawat sebagai edukator di sini ya yang ada membantu pasien dalam mengatur ee kebu kebutuhan nutrisinya yah, ee dan bagaimana cara mengapa nutrisi dan dietnya ini bisa membantu menurunkan ee kadar glukosa darah atau mempertahankan karena kadang juga kalau dia sudah ee apa yah ee dapat penguatan ee gula darahnya itu..., ee ceritanya ya tidak teratur jadi ee setiap kunjungan kami kontrol gula darah atau memotivasi pasien untuk memiliki sendiri alat agar tahu keadaannya.</p>
<p>P10</p> <p>P</p>	<p>Iya Ners, untuk pertanyaan selanjutnya Ners. Bagaimana pengalaman Ners dalam melakukan perawatan <i>ulcers</i> lokal atau ulkus lokal pada penderita luka kaki diabetes di praktek mandiri perawatan luka?</p>

P10	<p>Bisa diulang.</p>
	<p>Bagaimana pengalaman Ners dalam melakukan perawatan <i>ulcers</i> lokal atau ulkus lokal pada penderita luka kaki diabetes di praktik mandiri perawatan luka?</p>
P	<p>Ee biasanya kalau <i>ulcers</i> lokal ee lebih selama tidak ada penyakit metabolik yang ee menetap atau kronik itu biasanya perawatannya dengan dressing atau memakai ee apa teknik perawatan yang terkini itu lebih cepat penanganannya ya, lebih</p>
P10	<p>lebih mudah penanganannya untuk di praktik.</p>
P	<p>Taben Ners bisa dijelaskan langkah-langkah dalam melakukan perawatan <i>ulcers</i> Ners?</p>
P10	<p>SPO-nya maksudnya?</p>
	<p>Iye langkah-langkah pada saat pengalamannya Ners ee dalam waktu memberikan perawatan luka <i>ulcers</i> lokal pada penderita luka kaki diabetes?</p>
	<p>Yah saya rasa sama semua yah, ee mulai dari kalau pertama datang tentunya adalah pencucian yah praktik pencucian kemudian setelah melakukan pencucian kita melihat kebutuhan grade luka ya jadi grade mana, apakah ee dia jadi pada dasarnya prinsip lukakan kita melihat apakah dia jenisnya basah atau kering ya dalam pemilihan ee dressingnya nanti setelah kita lakukan pencucian kemudian melihat adakah tanda-tanda infeksius pada luka tersebut, ee itu dalam tehnik ee memberikan atau memilih dressing yah, kemudian setelah pemilihan dressing atau ee dressing primer kita mengadakan</p>

P	<p>balutan yah, mengusahakan terutama yang tadi dibahas sebelumnya jangan sampai balutan kita itu apa harus bisa mensupport yah mensupport agar tidak terjadi penekanan pada area luka terutama didaerah telapak yah ee kemudian ee mencatat semua pembalut-pembalut dicatat semua keadaan luka akan mendokumentasikan termasuk juga jangan sampai dilupakan dipemeriksaan fisik pada saat datang, ee pemeriksaan fisik dan ee tanda-tanda klinik yang lain, ee didokumentasikan dalam berkas pasien ya kemudian menyelesaikan mencuci tadi harus ad APD yah kemudian mensterilkan alat membersihkan mencuci tangan.</p>
P10	<p>Untuk pertanyaan selanjutnya Ners. Bagaimana pengalaman Ners dalam memberikan pendidikan atau <i>health education</i> kepada penderita luka kaki diabetes dan keluarganya di praktik mandiri perawatan luka?</p> <p>Pengalamannya kalau soal edukasi barangkali paling banyak karena kadang kita bertemu pasien dengan tingkat pendidikan yang berbeda-beda yah dan ee kemampuan menerima ee apa yang kita berikan itu tergantung juga dia penerimaannya terhadap penyakitnya, yah kalau semua pasien ee diberikan edukasi ee tentang diabetes iya biasanya tidak semua pasien menerima apa yang kita berikan, yah biasa penolakan sampai 2, 3 kali kunjungan baru biasanya pasien mau menerima keadaan bahkan ada sampai saat ini belum mau menerima, belum mau menerima keadaan edukasi yang diberikan artinya begini karena ee walaupun kita sudah edukasi keluarganya juga diedukasi, pasiennya juga tidak mau biasa tidak berlanjut atau sebaliknya pasiennya paham tapi tidak disupport oleh keluarga, kadang infossible sangat penting memang edukasi karena ee</p>

<p>P10</p> <p>P</p> <p>P10</p>	<p>pasien menjadi ee karena mereka itu sebenarnya ee karena memang seperti itu karena memang kurang pengetahuan tentang ee tentang luka, ee penyakit yang dialami mereka sekarang.</p> <p>Taben Ners bisa disebutkan edukasi apa yang Ners berikan pada penderita luka kaki diabetes dan keluarganya di praktik mandiri perawatan luka?</p> <p>Edukasi yang diberikan ya, mulai dari pemahaman penyebab dia terluka atau penyakit yang dideritanya ee misalnya kan rata-rata karena itu diabetes tapi ada juga yang bukan diabetes ya, ee kemudian faktor yang faktor-faktor yang membantu atau menunjang penyembuhan pada luka ya, mulai dari ee obat-obatan ee gizinya dan perawatan pada kakinya sendiri ya, ee karena terkadang pasien saya tidak tahu pengalaman ditempat lain terkadang pasien itu, kalau sudah ke kita biasa dia sudah melimpahkan semuanya penyembuhan kekita padahal ee itu kan kesembuhan ditentukan juga oleh pasien yah, kepatuhan minum obat, kepatuhannya ee dalam mengatur pola makan atau gaya hidupnya serta ee dalam melakukan aktivitas.</p> <p>Taben Ners, untuk pertanyaan selanjutnya ners, bisa dijelaskan Ners hambatan apa yang Ners alami dalam menerapkan praktik berbasis bukti pada perawatan luka kaki diabetes di praktik mandiri perawatan luka?</p> <p>Hambatan yang paling banyak tentunya adalah kemampuan finansial dari pasien yah, kemampuan finansial pasien karena terkadang kita tahu bahwa misalnya pemakaian alat ini lebih baik tapi pasiennya menolak, bisa menolak karena biaya, bisa</p>
--------------------------------	---

<p>P</p>	<p>menolak karena tidak setuju dengan tehnik tersebut, terutama penyakit kadang pasien datang itu menolak untuk dibalut, menolak untuk dibalut karena pemahamannya, pemahamannya bahwa kalau dibalut semakin ee busuk atau semakin terbuka misalnya jadi yah kadang kunjungan, kita harus pandai-pandai saja bertaruh dengan pasien baru bisa ya karena itu salah satunya, yah kurang pengetahuan pada saat dia datang ke kita tapi kalau pasien dengan keluarga ya atau keluarganya sudah ada yang paham tentang perawatan luka biasanya lebih mudah kita rawat dibandingkan ee dia yang baru datang atau datang ke kita juga tapi dia sudah parah sekali dengan penyakit penyakit penyerta yang lebih banyak <i>comorbid</i>-nya ee, itu juga kendala kami merawat. Jadi kalau di tempat saya kalau memang sudah ada penyakit penyertanya lebih dari satu misalnya kami anjurkan ke fasilitas kesehatan yang lebih baik.</p>
<p>P10</p>	<p>Iya Ners, apakah ada hambatan dalam ee mendapatkan atau mencari bukti-bukti ilmiah selain tadi dari dari ini Ners dari pelatihan seminar atau workshop, apakah Ners punya hambatan dalam mencari bukti-bukti ilmiah Ners seperti diinternet begitu Ners?</p> <p>Ee terus terang kalau saya tidak tahu, apakah saya terhambat apa karena saya belum peduli, begitu ya karena ee dari awal saya katakan saya belum juga terlalu banyak pasien ya, kebetulan mungkin lebih pintar karena langsung bertanya kepada gurunya jadinya tidak, tidak memberikan perhatian untuk mencari diinternet seperti yang mungkin sekarang penelitian adek ini bagaimana mencari diinternet karena apakah karena apakah apakah kami merasa sudah cukup yah memang belum pernah mencoba ee untuk ee mencari ee</p>

<p>P</p> <p>P10</p>	<p>penelitian ee kecuali dalam keadaan mencari kasus-kasus baru barangkali ya kadang kami mencari tapi biasanya saya yah, karena sudah beberapa teman itu sudah fakar ya biasanya saya lebih suka langsung bertanya langsung sama orangnya. Minta maaf dek di, jadi memang saya endak pernah bukannya merasa ndak merasa mungkin ada kendala saya seandainya mencari yah tapi memang ee belum ee kelemahannya adalah belum berusaha memanfaatkan yang basis-basis bentuk ilmiah diinternet yah karena ee kebetulan kami juga cukup aktif kecuali beberapa tahun ini terlalu sering karena pandemi, cukup aktif menghadiri ketika teman-teman dari perawat luka penelitian untuk hadir ketika mereka persentase jadi, jadi saya nda pernah mau mencoba mencari ya karena kebiasaan langsung menelpon atau mencari langsung ke para pakarnya langsung.</p>
<p>P</p> <p>P10</p>	<p>Langsung ke expertnya Ners?</p> <p>Iya karena kelebihanannya ketika kami sudah pelatihan adalah terhimpun dalam grup-grup kan sehingga ee itu ee tidak mungkin kalau teman yang di daerah mungkin biasa memanfaatkan kalau saya, saya jarang karena langsung cek ya Ners.</p>
<p>P</p>	<p>Yang ahlinya Ners yang <i>expert</i>-nya.</p> <p>Yang expert langsung kebetulan teman semua, jadinya kalau bingung misalnya kenapa ini luka ku belum pi sembuh-sembuh kadang saya bilang kenapa ini luka ku belum sembuh-sembuh saya sudah pake ABCD tehnik ABCDEF biasa langsung chat yang pakar expertnya memang disitu yah kecuali dan langsung</p>

	<p>dapat saran, jadinya tidak pernah ee serta berusaha mencari yang seperti kita tahu cari diinternet.</p> <p>P: Iya Ners.</p>
--	--

Partisipan 11

Hari/Tanggal : Minggu/20 Maret 2021
 Waktu : 45 Menit
 Inisial : Tn.Fs
 Umur : 42 Thn
 Jenis kelamin : Laki-laki
 Pendidikan terakhir : S1/Ners
 Lama kerja : 25 Thn
 Tempat kerja : BTN Istana Permai Kab. Takalar.
 Pelatihan/workshop : Pernah
 Penelitian : Pernah
 STRP : Aktif
 SIPP : Aktif

Komunikasikan	Verbatim
P	Bagaimana pengalaman Ners dalam menerapkan atau mengimplementasikan praktik berbasis bukti pada perawatan luka kaki diabetes di praktik mandiri perawatan luka?
P4	Ee tentang perawatan luka kaki diabetik kami disini aa artinya pasien kami ee datang ditempat atau kami datang ketempatnya mereka semacam kayak homecare begitu itu, yang kami lakukan ee perawatan yang bagaimana maksudnya ini?

P	<p>Bagaimana pengalaman Ners dalam menerapkan <i>evidence based practice</i> atau praktik berbasis bukti pada perawatan luka kaki diabetes di praktek mandiri...?</p>
P	<p>Oh kalau pasienlah rata-rata datang di tempat kami disini, ee rata-rata pasien yang luka kaki diabetes kami melakukan perawatan luka itu sesuai dengan ee <i>evidence based</i>, yang sering terjadi disini kebanyakan kami lakukan pasien-pasien yang luka menurut ini ee apa namanya yang ee dengan definisi wagner. Halo iya, bagaimana?</p>
P11	<p>Iye..iye, bisa di jelaskan ee Ners bagaimana ee pengalaman Ners dalam mencari bukti-bukti ilmiah yang berdasarkan <i>evidence based practice</i> pada perawatan luka kaki diabetes?</p>
P	<p>Tentang apanya itu...?</p> <p>Yang bukti-bukti ilmiah Ners atau pedoman-pedoman yang Ners, gunakan pada saat melakukan perawatan luka kaki diabetes di praktik mandiri perawatan luka.</p>
P	<p>Pedoman yang kami lakukan disini ya sesuai dengan ee TIME manajemennya, TIME manajemen.... infection control,....</p>
P11	<p>Tab Ners, iye...putus-putus Ners. Tab Ners tidak kedengaran suaranya bisa di non aktifkan saja vidionya karena tidak kedengaran suaranya. Iye, tab saya ulang kembali pertanyaannya kembali ners.</p>
P	<p>Oke, iya.</p>

P11	<p>Bagaimana pengalaman Ners dalam mencari literatur-literatur atau bukti-bukti ilmiah yang berbasis <i>evidence based practice</i> pada perawatan luka kaki diabetes di praktik mandiri perawatan luka?</p>
P	<p>Pengalaman seperti bagaimana ini Ners?</p> <p>Seperti tadi yang ners jelaskan, sudah pernah mengikuti pelatihan ee atau seminar atau pedoman jadi Ners menggunakan pedoman dari pelatihan selain itu bisa Ners jelaskan ee literatur-literatur ilmiah yang biasa Ners gunakan selain dari seminar atau workshop tadi bisa, mungkin dijelaskan Ners?</p>
P11	<p>Ya, kita disinikan sering melakukan ini ee dimana ee pasien kita ee pilter terlebih dahulu sampai dimana kedalaman luka, terus ee kan ee ini yang kami tahu di sini kan ada ini yang namanya ee tompet moy yang itu ya?</p>
P	<p>Pencarian ininya Ners, literatur-literatur nya, atau ee pedoman yang biasa digunakan selama ini, biasa Ners dapatkan dari mana bisa dijelaskan Ners?</p>
P11	<p>Oh yang kami dapatkan, kita sering ikuti workshop dalam satu tahun biasa sampai 3-4 kali mengikuti workshop.</p>
P	<p>Selain dari itu Ners, apakah Ners biasa mencari biasa kaya diinternet atau dimana bisa mungkin dijelaskan Ners?</p>
P	<p>Yang referensi maksudnya?</p>

P11	Iye Ners
P	Oooh...
P11	Yang kita jadika ini Ners, acuan untuk merawat ee penderita luka kaki diabetes seperti itu Ners atau pedoman...
P	Kalau saya berpedoman pada ini, ee konsep ee perawatan luka yang infeksi begitu, bagaimana kita dapat ee mengidentifikasi dia sudah sampai digrade berapa kayak ini ee namanya ini penelitiannya Prof Wagner DPO DPT <i>foot ulcers</i> menurut Wagner.
P11	Ee selain dari seminar atau workshop atau ee workshop atau seminar atau pelatihan. Apakah Ners biasa mencari literatur-literatur yang berbasis ilmiah seperti diinternet Ners bisa dijelaskan?
P	Kalau diinternet yaa..., yang paling saya sering-sering buka internet ini yang perawatan luka infeksi ee kaki diabetik biasa saya sering buka-buka itu diinternet.
P11	Oh..iye bisa dijelaskan Ners langkah-langkahnya dalam mencari literatur diinternet Ners?
P	Langkah-langkah seperti apa...?
	Langkah-langkahnya Ners dalam mencari artikel-artikel diinternet misalnya memasukan kata kuncinya apa, terus mencari didatabase mana saja, terus bagaimana Ners menilai

P11	<p>yang mana artikel yang relevan atau yang cocok digunakan pada pada perawatan luka kaki diabetes?</p>
P	<p>Kalau saya sering-seringnya buka internetnya ini ee, gimana ini..yah sering buka-buka yah tapi masalahnya ee kebanyakan dari ini saya sering-sering ini ee maksudnya bagaimana ini kah?</p>
P11	<p>Biasanya Ners mencari literturnya dimana, ee terus langkah-langkahnya bagaimana Ners, bisa dijelaskan misalnya Ners memasukan kata kunci apa pada database yang Ners gunakan bisa mungkin dijelaskan Ners?</p>
P	<p>Ya, coba diulang putus-putus Ners.</p>
P11	<p>Misalnya Ners mencari literatur-literatur diinternet, bisa dijelaskan Ners bagaimana langkah-langkahnya pada saat Ners melakukan pencarian artikel-artikel diinternet yang berbasis bukti yang Ners gunakan pada perawatan luka kaki diabetes di tempat praktik mandiri perawatan luka, mulai dari menentukan kata kunci nya apa, terus dimasukkan ke dalam ini Ners database?</p>
P	<p>Yang saya cari yaa kata kuncinya saya kasih ee perawatan kaki diabetik sama ee kan ada juga ini perawatan senam kaki diabetik saya pakai kunci kata kuncinya seperti itu saja biasa.</p>
P11	<p>Iya,terus Ners masukan didatabase mana saja?</p>
P	<p>Yah...</p>
P11	<p>Biasanya Ners masukan didatabase dimana Ners?</p>

P	Gini saya enda saya cuman ee lihat ee sering lihat, saya sering membaca,...analisa kemudian saya aa padukan dengan pengalaman yang kami dapatkan dilapangan.
P11	Oh iye kan tadi Ners menjelaskan bahwa biasa mencari artikel diinternet dengan memasukkan kata kunci contohnya misalnya ee perawatan luka kaki diabetes...
P	Yah..
P11	Bisa dijelaskan Ners dimana atau dimana Ners memasukkan kata kunci itu didatabase mana Ners. Apakah misalnya digoogle scholar atau dimana seperti itu Ners, bisa mungkin jelaskan?
P	
P11	Tergantung digoogle juga bisa.
P	Selain itu Ners, dimana Ners?
P	Di ini dimacam kan kalau saya buka itu kan saya buka difacebook tidak ada ininya, seperti apa ini?
P11	Pada saat Ners mencari ee artikel-artikel atau literatur-literatur ee yang berbasis <i>evidence based practice</i> perawatan luka kaki diabetes biasanya Ners, caranya di mana Ners?
P	
P11	Nah kan, saya punya kasus juga di buku, biasa juga di youtube, biasa juga digoogle.
	Selain itu ada lagi Ners?

P	Ee di ini juga sering-sering juga buka di... namanya ee semacam majalah-majalah juga ada ini.
P11	Oh iya Ners, setelah Ners mendapatkan ee artikel-artikel biasanya kan Ners pada saat membuka artikel-artikel itu kan, ada banyak bagaimana caranya Ners memilih yang mana yang, yang relevan atau yang cocok digunakan ee pada saat melakukan ee perawatan luka kaki diabetes di praktik mandiri perawatan luka?
P	Kan begini ee tolong pertanyaannya dikasih apa namanya yang ee <i>to the point</i> maksudnya maksudnya bagaimana?
P11	Kan tadi Ners setelah dapatkan ada banyak artrikel ada difacebook digoogle terus diyoutube ee bagaimana cara Ners memilih yang mana yang cocok Ners gunakan ee pada perawatan luka kaki diabetes di praktik mandiri perawatan luka?
P	Ee kalau masalah cocok dengan tidaknya ya disesuaikan dengan kondisi, kondisi pasien, kondisi luka, disesuaikan dengan pengalaman juga.
P	Oh iye Ners.
P11	Saya ini ee, kan ini Ners Saldy ini, sering-sering bikin artikel dan sering-sering biasa juga bertanya sama Ners Saldy.
P	Oh iya Ners.

	<p>Seperti yang kan dia pernah bikin ini abstraknya ini, ankle brachial index HBI...yah.</p>
<p>P11</p>	<p>Bisa di jelaskan Ners, bagaimana pengalaman Ners setelah menggunakan ee literatur-literatur atau pedoman yang berbasis bukti ee pada perawatan luka kaki diabetes dibandingkan dengan literatur, literatur-literatur yang Ners gunakan yang sebelumnya?</p>
<p>P</p> <p>P11</p>	<p>Yang selama ini yang saya lakukan, apabila ada pasien dengan misalnya dia masuk dengan kondisi ee <i>diabetic foot ulcers</i> ee kalau menurut ee wagner itu kan wagner sampai wagner 1,2,3,4 wagner toh...Yaaah...</p>
<p>P</p>	<p>Iya Ners...</p> <p>Ee ya setelah saya ee apa namanya, setelah saya kaji bahwa kedalaman lukanya dia berada di ee menurut klasifikasi klasifikasinya wagner, wagner 3 ya kita identifikasi luka ee sebelumnya kami lakukan juga ee ankle brachial pressure index, untuk mengetahui apakah dia sudah masuk di... di arterial <i>ulcers</i> atau venus <i>ulcers</i> kan, beda cara penanganannya, kalau saya kan nda ,nda apa namanya nda mengacu satu acuan dan saya sering lakukan ya menurut pengalaman dan dipadukan lah dengan ee literatur yang literatur ilmiah selain dari literatur ilmiah yah saya sendiri-sering sering sharing pengalaman Ners, kan semua pasien itu yang datang itu mampu misalnya menurut penelitian literatur ilmiah menggunakan, menggunakan sistem begini-begini modern dressing, nah pasien-pasien kan nda semuanya itu, sekarang kan modern dressing terbatas, daya beli masyarakat kan terbatas jadi sering-</p>

P11	sering saya cuman ini, apanamanya sesuaikan dengan kemampuan, kemampuan pasiennya.
P	Oh iya Ners, untuk pertanyaan selanjutnya Ners. Bagaimana pengalaman Ners dalam menurunkan tekanan atau biasa disebut <i>offloading</i> dan melindungi terjadinya <i>ulcers</i> atau ulkus pada saat merawat luka kaki diabetes ke praktek mandiri perawatan luka?
P11	
P	<i>Offloading.</i>
P11	Iya Ners. Coba diulang. Bagaimana... Bagaimana pengalaman Ners dalam menurunkan tekanan atau <i>offloading</i> dan melindungi terjadinya <i>ulcers</i> atau ulkus pada saat merawat luka kaki diabetes di praktik mandiri perawatan luka?
P	
P11	Kami biasanya melakukan ee perawatan luka, ee jarang-jarang terjadi seperti itu, karena kami melindungi luka senyaman mungkin dan seenak mungkin dengan menggunakan ee dressing yang disesuaikan dengan kondisi luka dan keadaan kemampuan pasien. Yah...
P	Taba Ners, untuk menurunkan tekanannya Ners bisa dijelaskan? Tekanan maksudnya tekanan yang seperti apanya tuh?

P11	Tekanan pada ini Ners pada saat merawat luka kaki diabetes bagaimana cara menurunkan tekanan?
P	Tekanan offloading, yang mana itu...?
P11	Bagaimana pengalaman Ners dalam menurunkan tekanan pada saat ee merawat luka kaki diabetes di praktik mandiri perawatan luka. Ya Ners, yang biasa dilakukan seperti apa Ners bisa mungkin dijelaskan?
P	
P11	Menurunkan penekanan maksudnya mungkin?
P	
P11	Iye..... Penekanan pada area luka.
P	Iye Ners
P11	Itu pertanyaan, saya agak bingung pertanyaannya. Iye..
P	Iya, kami melindungi area luka misalnya ee tepi luka, dengan ini biasa pakai ini apa lagi, hidrokoloid ditepi luka <i>very wound-</i> nya untuk melindungi penekanan yang berlebihan disitu. Ya begitu maksudnya yah.. tekanan...
P11	Ada tambahan lagi Ners?
P	Ee kita gunakan, biasa kita gunakan soft bandage, sofben, soft bandage, dengan ee alas kaki juga, yang alas kaki diabetik, ada dijual sama teman-teman juga, teman-teman perawat luka.

P11	Iya Ners, untuk pertanyaan selanjutnya Ners. Bagaimana pengalaman Ners dalam melakukan pemulihan perfusi jaringan pada saat merawat luka kaki diabetes di praktik mandiri perawatan luka?
P	Ya, coba di ulang.
P11	Bagaimana pengalaman Ners dalam melakukan pemulihan perfusi jaringan pada saat merawat luka kaki diabetes di praktik mandiri perawatan luka?
	Ada pertanyaan yang lebih bagaimana, yang. Bagaimana coba di ulang.
	Bagaimana pengalaman Ners dalam melakukan pemulihan perfusi jaringan pada saat merawat luka kaki diabetes di praktik mandiri perawatan luka?
P	Ya..iya saya sudah mengerti ya..ee biasanya kami berikan ini, ee tapi kolaborasi kan ee dengan dokter tentang...fungsi-fungsi jaringan seperti untuk menangani luka, kami juga...ee kolaborasi dengan dokter internisnya...dengan obat-
P11	obat...pengencer, pengencer supaya vaskularisasinya lancar kembali kan, biasa pada penderita kaki diabetes banyak
P	bermasalah di ee vaskularisasi, vaskularisasi biasanya kan pasien-pasien dengan PAD (<i>peripheral arterial disease</i>), kalau
P11	PAD sudah agak susah, makanya kami berkolaborasi dengan dokter internis atau dengan dokter spesialis bedah, seperti itu
P	Ners.

P	<p>Ada tambahan lagi Ners?</p> <p>Yah...</p> <p>Ada tambahan lagi Ners?</p>
P4	<p>Ee sama pemberian-pemberian ini, ee albumin kemudian pemberian untuk oral-oral....seperti itu Ners.</p> <p>Oh iya Ners, untuk pertanyaan selanjutnya Ners. Bagaimana pengalaman Ners dalam melakukan pengobatan infeksi pada penderita luka kaki diabetes di praktik mandiri perawatan luka?</p>
P	<p>R:</p> <p>P: Tabe ners, putus-putus suarata.</p> <p>R: Iye-iye putus-putus ki, iye coba di ulang pertanyaannya.</p>
P	<p>P: Bagaimana pengalaman Ners dalam melakukan pengobatan infeksi pada penderita luka kaki diabetes di praktik mandiri perawatan luka?</p> <p>R:</p>
P4	<p>P: Untuk pengobatan infeksi Ners, tabe putus-putus suarata.</p> <p>R:Kami di sini hanya melakukan perawatan</p> <p>P: Bisa di ulang Ners putus-putus tadi suarata.</p>

	<p>R: Pembersihan luka, rawat luka...</p> <p>P: Bisa di ulang Ners putus-putus tadi suarata.</p> <p>R: Untuk pemberian obat, untuk pemberian obat untuk menangani infeksi kami kolaborasikan dengan dokter...</p> <p>P: Iye Ners tidak kedengaran Ners.</p>
P	<p>R: Ya halo untuk pengobatan infeksi...</p>
P4	<p>P: Tidak kedengaran ners suarata tabe</p>
P	<p>R: Ee saya,ya untuk menangani infeksi...</p> <p>P: Ya Ners.</p> <p>R: Ya untuk pengobatan infeksi aa pada luka untuk pemberian obat-obatan itu kami kolaborasi dengan dokter.</p>
P4	<p>P: Iya Ners..</p>
P	<p>R: Iyah bukan kami yang memberikan ee meresepkan, bukan memberikan ini, cuman kita kolaborasikan, kita disini cuman merawat lukanya.</p> <p>P: Oh iyah Ners</p> <p>R: Bekerjasama dengan dokter penyakit dalam sesama interna, penyakit dalam dengan bedah, dokter bedah.</p>

P4	<p>P: Iya Ners. Untuk pertanyaan selanjutnya Ners. Bagaimana pengalaman dalam mengontrol metabolik dan mengobati <i>comorbid</i> atau penyakit penyerta pada penderita luka kaki diabetes di praktik mandiri perawatan luka?</p>
P	<p>R: Ya ee memang kalau pasien-pasien dengan diabetik, itu ee memang banyak masalah terjadi di ee ini metaboliknya misalnya pasien-pasien dengan ee penderita diabetes yang sudah menahun yang sudah kronis. Kedengaran yah?</p>
P4	<p>P: Iye..iye Ners.</p>
P4	<p>R: Sudah kronis yah banyak masalah di ini, ee gula darahnya yang tidak terkontrol, HbA1C nya tidak pernah terkontrol aa.....dia sangat tinggi, jarang suntik insulin, jarang konsumsi obat-obat, kami disini seperti itu masalahnya banyak yang tidak terkontrol, yang putus-putus, putus obat, putus suntik insulin nya.</p>
P	<p>P: Jadi ners, tindakan apa yang dilakukan?</p>
P4	<p>R: Ee disinikan kalau misalnya aa pasien-pasien seperti itu, kita tahu bahwa insulin, insulin itu agak mahal karena perbatang itu insulin kan biasa pakai...misalnya dia pakai novorapid. Karena bagaimanapun kita merawat luka, bagaimanapun ...bagusnya, caranya merawat luka kalau gula darah tidak terkontrol, tidak akan sembuh kita sudah lakukan dari A sampai Z, kalau gula darahnya tidak terkontrol, tidak normal, tidak akan sembuh-sembuh itu luka, makanya kami kolaborasi dengan interna tentang penatalaksanaan pemberian insulinnya atau pasien-</p>

<p>P</p> <p>P11</p> <p>P</p>	<p>pasien dengan <i>comorbid</i> seperti gangguan pembuluh darah, seperti arterosklerosis, dan di lapangan itu banyak yang seperti itu dengan kegiatan lifestyle-nya yang tidak baik, kurang olahraga, perokok jadi kita kolaborasi dengan kan kita disini bekerja secara tim, masing-masing ada bagian, inikan kami cuman sebagai perawat luka, yang merawat luka, dan mengidentifikasi luka apa-apa permasalahan luka,.. kita lakukan sesuai dengan SOP TIME manajemen, memeriksa luka dengan baik terus kalau ngga gula darahnya tetap tinggi atau ada gangguan-gangguan vaskuler, gangguan jantung kita tetap kolaborasi dengan interna, dengan penyakit dalam dengan bedah, seperti itu saya kira Ners.</p>
	<p>Oh iya Ners,... untuk pertanyaan selanjutnya</p>
<p>P11</p> <p>P</p>	<p>Yang di lapangan begini Ners, jadi selama ini ya, jadi selama ini permasalahannya seperti itu saja karena begini, walaupun kita lakukan perawatan luka semaksimal mungkin, sebaik mungkin yang perawatan luka modernlah, yang memakai dressing-dresing yang terbaik, kalau saya, menurut saya Ners, kalau ee kita tidak kolaborasi tidak akan bisa, begitu Ners.</p>
<p>P11</p>	<p>P: Oh..iya Ners untuk pertanyaan selanjutnya Ners. Bagaimana pengalaman Ners dalam melakukan perawatan <i>ulcers</i> lokal atau ulkus lokal pada penderita luka kaki diabetes di praktik mandiri perawatan luka?</p> <p>Iyaa...ulang putus-putus.</p>

	<p>Bisa dijelaskan Ners, bagaimana pengalaman Ners dalam melakukan perawatan <i>ulcers</i> lokal atau ulkus lokal pada penderita luka kaki diabetes di praktik mandiri perawatan luka?</p>
<p>P</p>	<p>Ya ee kalau kami ee kaki diabetik itu ada dua-dua atau dia ada kombennya misalnya dia ee arterial <i>ulcers</i>, dia masuk dikategori <i>ulcers</i>, arterial <i>ulcers</i> atau venus <i>ulcers</i>. Nah kalau arterial <i>ulcers</i>, ini kan kadang-kadang dia timbul luka dibagian bagian distal sinistall dan lukanya didalam didistal dan nyeri</p>
<p>P11</p>	<p>sekali ataukah dia dengan venus <i>ulcers</i>, ee kalau dia venus <i>ulcers</i>, dia lukanya disuperpisial dipermukaan dengan ee kondisi luka yang udem yang biasanya terjadi neuropati kalau</p>
<p>P</p>	<p>dia venus ah arterial <i>ulcers</i>, dia angiopati, angiopati. Jadi kita lakukan identifikasi dengan ee memeriksa ABI (Ankle Brachial Indeknya) dulu, setelah kita aa klasifikasi luka, dia ini</p>
<p>P11</p>	<p>masuk di arterial <i>ulcers</i> atau venus <i>ulcers</i>, ...promentalnya dia venus <i>ulcers</i> tapi kita lakukan pembersihan pencucian luka</p>
<p>P</p>	<p>sesuai dengan TIME manajemen, TIME manajemen Ners sudah pasti tahu yah TIME manajemen, yah...</p>
<p>P11</p>	<p>Iyah Ners bisa dijelaskan Ners langkah-langkahnya...</p>
<p>P</p>	<p>Yah....TIME manajemen....isu manajemen mengangkat jaring mati terus I-nya itu...haloo....</p>
<p>P</p>	<p>Iye...iye Ners kedengaran Ners.</p>
<p>P11</p>	<p>Iya kan, kita kembali tadi kan ada dua arterial <i>ulcers</i>, dia termasuk golongan arterial <i>ulcers</i> atau venus <i>ulcers</i>.</p>
	<p>Iya Ners</p>

<p>P P11</p>	<p>Ya, Nah dua-duanya itu ee dia bisa juga kombain, ada arterial <i>ulcers</i> nya dan ada juga venus <i>ulcers</i> nya, jadi ee setelah dilakukan pembersihan mencuci luka ... ee dengan menggunakan sabun luka nah kan sebelumnya kan kita apa namanya ankle brachial prosure indek sama pasien dengan arterial <i>ulcers</i>, ya.... haloo.....</p>
<p>P</p>	<p>Halo...halo..Ners.</p> <p>Ya tadikan venus <i>ulcers</i> kita setelah cuci, setelah cuci kita buang jaringan mati, jaringan nikrotiknya kita buang, sebisanya terus kita infection control kita... pokoknya kita identifikasi ini infeksi ini sudah menurun atau tidak, pemberian ee anti bacterial dressing, ee pakai sekunder dressing, primer dressing, seperti itu Ners, yah...</p>
<p>P11</p>	<p>Setelah ini Ners, setelah diberikan dressing bisa dijelaskan.</p> <p>Nah beda antara arterial <i>ulcers</i> dengan venus <i>ulcers</i>, keduanya jadi penderita dengan luka kaki diabetik maksudnya kaki diabetik itukan dua, dua kategori. Jadi kita harus tahu dulu, dia masuk golongan arterial <i>ulcers</i> apa venus <i>ulcers</i> kalau arterial <i>ulcers</i> jangan, jangan tidak boleh kencang karena arterial <i>ulcers</i> kondisi lukanya nyeri sekali sangat nyeri sangat sakit beda dengan venus <i>ulcers</i> kalau venus <i>ulcers</i> kita pakai empat, empat balutan kordladex bandage seperti itu Ners.</p> <p>Oh iya Ners, untuk pertanyaan selanjutnya Ners. Bagaimana pengalaman Ners dalam memberikan pendidikan atau <i>health</i></p>

P	<p><i>education</i> kepada penderita luka kaki diabetes dan keluarganya di praktik mandiri perawatan luka?</p>
P11	<p>Nah ini yang sangat menarik bagi saya karena selama ini yang saya dapati itu pada penderita kaki diabetik itu sangat kompleks permasalahan seperti itu karena ee faktor sosial, psikosial, faktor-faktor social budaya sangat besar pengaruhnya terhadap penyembuhan luka kaki diabetik dan bagian saya menjelaskan keluarga dan pasien bagaimana tentang penyembuhan lukanya sepertinya sangat besar pengaruh dengan faktor social budayanya. Dimana mereka ee apa namanya keterbatasan, keterbatasan fisik sudah terbatas kadang-kadang timbul masalah-masalah sosial antara pasien dan keluarganya. Coba diulang pertanyaannya kaya kayaknya sudah agak belok.</p>
	<p>Iye Bagaimana pengalaman Ners dalam memberikan pendidikan atau <i>health education</i> kepada penderita luka kaki diabetes dan keluarganya di praktik mandiri perawatan luka?</p>
P	<p>Yah..iya. Saya lebih tekan pada pasien dan keluarga untuk menjaga ya seperti apa yang saya katakan tadi timbul banyak masalah-masalah, masalah sosial diluar masalah pinansialnya yah diluar masalah pinansial ada masalah yang menurut saya itu sangat mempengaruhi penyembuhan luka misalnya begini</p>
P11	<p>ee didalam ee didalam penyembuhan lukanya itu pasien biasa ketidakperdulian keluarga, timbul ketidakpedulian keluarga misalnya istrinya yang sakit suami yang ngantar begini ee biasa sampai dirumah itu sudah tidak dipedulikan sama keluarganya karena dianggap sudah pasien bagaimana ini, timbul masalah sosial atau dalam kelurganya antara penderita dengan anaknya,</p>

	<p>kita tahu kalau pasien-pasien dengan luka ini tidak satu kali dua kali perawatan, banyak kali kan, banyak kali perawatan, biasa timbul masalah-masalah dalam keluarga masalah pribadinya juga dia ungkap semua, seperti itu Ners.</p> <p>Ee tabe Ners bisa dijelaskan Ners ee pendidikan atau edukasi apa yang biasa Ners berikan pada penderita luka kaki diabetes dan keluarganya?</p>
P	Ee kalau edukasi, saya sarankan sama keluarga pasien, biasanya begini dengan pasiennya untuk menjaga pola makan,
P11	kalau yang seperti itu mereka sudah tahu semua, kalau pola makan harus dijaga, kebersihan, cuman masalahnya kalau kita
P	sudah jelaskan seperti itu, sampai dirumah dengan kondisi dikampung disini biasanya pasiennya pergi lagi kesawahnya,
P11	kalau saya-saya larang aktivitasnya jangan terlalu banyak aktivitas, penekanan pada daerah luka nah disitu timbul masalah karena mereka ndak bisa kalau ndak pergi ke sawah
P	dengan kondisi kaki yang luka walaupun kami sudah jelaskan, apa namanya membatasi, membatasi aktivitas sampai datang
P11	kesini lukanya tuh kotor-kotor semua, verbannya kotor, kita sudah diberi tahu jangan dulu pergi kesawah, kalau dia bilang
P	kalau saya tidak turun kesawah saya tidak makan, iya Ners.
P11	Oh iya Ners, iya.. ada lagi Ners?
	Iye
	Ada lagi tambahan Ners seperti apa edukasi yang diberikan kepada pasien dan keluarganya?

<p>P</p> <p>P11</p>	<p>Ee seperti begini...</p> <p>Tabe Ners putus-putus suarata, tabe putus-putus Ners. Iya Ners.</p> <p>Ya...</p> <p>Ya, silahkan Ners lanjutkan.</p>
<p>P</p> <p>P11</p> <p>P</p>	<p>Jadi edukasi yang saya berikan, <i>healt education</i> yang saya berikan seperti tadi yang saya jelaskan, mereka sebenarnya sudah tahu semua, apa yang harus dilakukan ya misalnya ee meminum obat yang telah diberikan sama internis, kan kita kolaborasi disini, tidak bisa kita jalan sendiri antara misalnya perawat luka, perawat luka to, nda kita harus konsultasikan dengan dokter toh....</p> <p>Iye Ners ..iye...iye</p>
<p>P11</p> <p>P</p>	<p>Yaa nda bisa kita itu berdiri sendiri nda bisa kalau merawat lukanya saja nda akan sembuh makanya itu penanganan penatalaksanaan itunya kan harus sama dokter semacam pemberian insulinnya toh.</p> <p>Iya Ners.</p> <p>Iya...kita sudah edukasi pasien untuk ee rajin ini ee minum obatnya, suntik insulinnya, membatasi geraknya, makan-makanan yang rendah gula, menjaga kebersihan, yah edukasi yang seperti itu yang saya lakukan disini.</p>

P11	<p>Oh iya Ners. Tabe Ners untuk pertanyaan selanjutnya, bisa dijelaskan Ners hambatan apa yang Ners alami dalam menerapkan atau mengimplementasikan praktik berbasis bukti pada penderita luka kaki diabetes di praktik mandiri perawatan luka?</p>
P P11	<p>Ya...disini ee....ya hambatan-hambatan yang saya hadapi disini karena kurangnya ini ee bahan yang, yang seperti ini lah kurangnya kemampuan pasien untuk menggunakan modern dressing yang seperti itu walaupun sekarang modern dressing ada yang murah banyak varian-varian modern dressing sudah ada banyak, cuman hambatannya seperti itu karena mereka ndak mampu.</p>
P	<p>Oh iya Ners selain masalah biaya Ners apakah Ners punya hambatan lain dalam menerapkan praktik berbasis bukti?</p>
P11 P	<p>Ya..ee yang seperti saya katakan yang tadi walaupun kita sudah jelaskan kira-kira lakukan perawatan luka sesuai dengan yang kami pelajari selama ini sampai di rumah yang amburadul semua karena pasiennya pergi disawah atau pergi disapinya hancur hancuran lukanya, datang lagi dengan hancur-hancur lukanya, beda dengan di kota, di kota mereka tinggal dirumah saja.</p>
	<p>Ada agi Ners hambatannya? Ee ini juga ada satu ini, faktor-faktor sosial budaya biasa sampai rumah dia buka, dia buka dikasih lagi minyak, minyak-minyak apa tuh...., biasa ramuan-ramuan dia sendiri bikin masih ada kepercayaan begitu, pasiennya biasa sudah percaya</p>

	<p>tapi sampai rumah dijemput sama keluarganya dari Jawa dan kasih tahu bilang kasih gini kasih gini dibongkar lagi.</p> <p>Iye Ners, ada lagi Ners tambahan?</p> <p>Saya kira itu cukup saja di...</p> <p>Oh iya Ners.</p>
--	---

Partisipan 12

Hari/Tanggal : Rabu/23 Maret 2021
Waktu : 39 Menit
Inisial : Tn.K

Umur : 38 Thn
 Jenis kelamin : Laki-laki
 Pendidikan terakhir : S1/Ners
 Lama kerja : 15Thn
 Tempat kerja : Jln.Poros Pare Rappang No 4 Lautang Salo Klinik IZI
 Pelatihan/workshop : Pernah
 Penelitian : Pernah
 STRP : Aktif
 SIPP : Aktif

Komunikan	Verbatim
P	Bagaimana pengalaman Ners dalam menerapkan atau mengimplementasikan praktik berbasis bukti pada perawatan luka kaki diabetes di praktik mandiri perawatan luka?
P12	Ee dilihat itu, evaluasi penerapan praktik berbasis bukti sangat bagus sangat relevan untuk diterapkan apalagi disetiap praktik karena ide setiap ... pasien yang setiap pasien yang telah dilaksanakan kegiatan harus diberikan bukti bahwa bagaimana perjalanan penyakit perjalanan penyakit, perjalanan penyakit dari ee pasien yang terkena luka DM, saya kira begitu mbak.
P	Tabe Ners bisa dijelaskan Ners ee. Bagaimana pengalaman Ners selama ini dalam ee mencari literatur-literatur ilmiah yang berbasis bukti untuk dijadikan sebagai sebagai pedoman dalam ee memberikan perawatan pada penderita luka kaki diabetes di praktik mandiri perawatan luka?
P11	Iya untuk literatur yang kami lakukan yang berbasis bukti kami dapatkan dari sumbernya itu, kami dapatkan dari ini beberapa seminar karena ada kami kegiatan-kegiatan kami itu di WA ada WA grup khusus untuk perawatan luka. Setiap kali ee di, kami rutin mengadakan seminar, seminar-seminar di WA grup disitu

	<p>kami mendapat literatur. Bagaimana tentang perawatan perawatan luka yang modern sekarang, ya saya kira begitu, kami dapatkan dari seminar-seminar.</p>
P	<p>Tabe Ners selain dari Ners dapatkan tadi dari seminar seminar atau pelatihan atau workshop ee apakah Ners biasanya mendapatkan ee literatur yang berbasis bukti ee misalnya diinternet seperti itu Ners, kalau misalnya biasa bisa dijelaskan Ners langkah-langkahnya?</p>
P11	<p>Ya ee begini, jika kami terkendala dengan ee kadang terkendala berbagai macam apa, ee ini terkendala tentang biasa ada pasien terkendala kami konsultasikan di WA kemudian selanjutnya apabila jawaban kami, jawaban kami tidak merasa puas tentang hal tersebut ya kami mencarikan ee begitu literatur yang lain seperti dibuku-buku kemudian disenior-senior yang lebih tinggi terkadang dia pelatihannya sudah ee internasional kemudian begitu kami juga cari diinternet jika kami memang belum cukup untuk penjelasan dari yang demikian tadi yang dari hal-hal tadi saya kira demikian.</p>
P	<p>Tabe Ners bisa dijelaskan langkah-langkah pencarian literatur diinternet yang biasa Ners lakukan?</p>
P11	<p>Ya langkah-langkah yang biasa kami lakukan itu, pertama yaitu kami lakukan dari hal ee apa perawatan luka tadi kemudian kami cari diinternet mengenai ini kami brosing saja langsung, apa jenis lukanya kemudian ee setiap kali setiap lakukan setelah kami mendapatkan tadi literturnya kami lampirkan ee rekam medis pasien, lampirkan rekam medis</p>

P	<p>pasien bahwa ini sebagai tanda bukti kami bahwa ada pedoman kami lakukan perawatan luka pada pasien, saya kira begitu.</p>
P11	<p>Ee tabe Ners ee bisa dijelaskan Ners, dimana mendapatkan literatur ee tadi kan diinternet itu banyak Ners tempat untuk mencari literatur-literatur ee bisa disebutkan Ners?</p>
P	<p>Yah...ee diinternet itu ada beberapa yang memang kami sudah pilah-pilah memang, maksudnya yang sudah terpercaya lagi ada modul kami, modul kami tentang perawatan luka, kami lihat dari sana, kami klik saja diinternet itu, kami browsing nama dari ee ini yang melakukan penelitian tersebut di daftar pustaka kemudian kami baca-baca apa yang terkandung didalam literatur dari yang tercantum dipustaka tersebut supaya kami tahu lebih mendalam apa yang dia inginkan karena biasakan dimodul hanya inti-intinya saja yang biasa dimunculkan dimodul terus jika kami baca bukunya kembali baca diini diinternet agak sedikit mendetail tentang penjelasan dari yang disebutkan tadi.</p>
P11	<p>Tabe Ners bisa disebutkan Ners, ee tempat mencari ee artikel-artikel atau literatur-literatur ilmiah yang Ners digunakan ee diinternet, bisa disebutkan Ners pada database mana saja Ners melakukan pencarian literatur?</p>
P	<p>Ya kami hanya lihat digoogle, kemudian terkadang youtube untuk lebih terarahkan praktiknya supaya lebih, supaya lebih jelas lagi mencocokkan mana teori dengan praktik karena lihat diyoutube ya seperti itu dari google saja dengan youtube begitu</p>
	<p>...</p>

P11	<p>Iya Ners bisa dijelaskan Ners pada saat Ners melakukan pencarian artikel-artikel di ini Ners di internet kan pada saat memasukan kata kunci itu banyak artikel-artikel ee yang muncul bisa Ners. Jelaskan bagaimana cara Ners memilih ee mana ee artikel yang relevan atau yang cocok Ners digunakan untuk dijadikan pedoman dalam memberikan perawatan pada penderita luka kaki diabetes?</p>
P	<p>Iya ini, inii seperti yang saya jelaskan tadi bahwa didaftar pustaka modul kami ada nama, ada nama dari ini pembuat modul saya, kami klik saja, contoh saya jelaskan disini tentang ini ee penggunaan ini silver pin pondation ini dari for file, for file tentang perawatan luka modern kami hanya mengklik itu saja mengklik nama dan langsung muncul itu beberapa pilihan bahwa dia perawatan silver atau perawatan gold, jadi kami hanya langsung memilih silver pin pondation langsung muncul itu, muncul beberapa penjelasan dibawah, langsung kami dapat.</p>
P11	<p>Iye Ners ee bisa ee dijelaskan pengalaman Ners bagaimana selama ini dalam, dalam memberikan perawatan penderita luka kaki diabetes dengan menggunakan pedoman-pedoman yang yang terbaru yang berbasis <i>evidence based</i> ee atau sebelum ee Ners menggunakan pedoman-pedoman ee yang terbaru.</p>
P	<p>Apakah Ners bisa jelaskan pengalamannya Ners perbandingannya?</p> <p>Bisa kita anu agak-agak, agak-agak ribut disini.</p>
P11	<p>Iye bisa dijelaskan Ners pengalamannya dalam menggunakan ee pedoman yang terbaru Ners yang berbasis <i>evidence based</i></p>

	<p>dibandingkan dengan pedoman-pedoman yang sebelumnya itu Ners?</p> <p>Yah..yah jika kami itu melakukan ini, kami selalu mengupdate ilmu kami itu setiap informasi terus kami dapat di grup, apalagi grup perawatan luka kami seluruh Indonesia, jadi setiap ada kasus yang belum pernah kami dapatkan diwaktu kami pelatihan terus beberapa teman dia eee ee apa dia ini ee mengupdate atau memasukan foto-foto, bahwa bagaimana dengan seperti ini, apakah tindakan selanjutnya langsung dari pihak ini pihak yang melakukan ini yang perawatan luka yang semacam mau apa ee pembimbinglah semacam pembimbing, dia selalu memberikan ee masukan, kemudian setelah dia maksudnya kemudian yang apa yang ee pelatih tadi dia juga sering melakukan update-update ilmu, jadi yang terbaru yang dia dapatkan dia langsung ee memasukkan digrup jadi kami tidak ketinggalan tentang ilmu-ilmu tersebut, yah saya kira begitu.</p>
P	
P11	
P	<p>Iye untuk pertanyaan selanjutnya Ners. Bagaimana pengalaman Ners dalam menurunkan tekanan dan melindungi terjadinya <i>ulcers</i> pada saat merawat luka kaki diabetes di praktik mandiri perawatan luka?</p>
P11	
P	<p>Ya untuk....</p> <p>Taben Ners putus-putus suaranya Ners, dinon aktifkan saja vidionya Ners karena putus-putus suaranya.</p> <p>Ya bisa di apa, apa tadi?</p>
P11	

<p>P4</p>	<p>Iya tabe Ners. Bagaimana pengalaman Ners dalam menurunkan tekanan atau biasa disebut <i>offloading</i> dan melindungi terjadinya <i>ulcers</i> pada saat merawat luka kaki diabetes di praktik mandiri perawatan luka?</p> <p>Jika kami kami lihat dari bahan kami terkadang bahan kami biasa itu memang dari pesan-pesan dari coach kami bahwa pergunakan apa yang ada dan jangan tergantung dari beberapa alat, jadi terkadang kami dari ini untuk, jika ada luka yang kami dapatkan, kami lakukan apa yang ada disekitar kami, yang penting disini dijamin tentang ee kebersihan dan sterilisasi dari alat tersebut. Jadi kami tidak tergantung satu alat tersebut alat untuk atau bahan untuk mengabsorpsi dari luka tersebut yah...</p>
<p>P11</p>	<p>P: Tabe Ners bisa dijelaskan pengalaman Ners dalam menurunkan tekanan pada pada penderita luka kaki diabetes dan melindungi terjadinya <i>ulcers</i> atau ulkus pada saat perawatan luka kaki diabetes di praktik mandiri perawatan luka?</p> <p>Ya begitu kami hanya melakukan ee rutin, memang kami lakukan rutin perawatan luka, kemudian kami anjurkan juga ee kepada klien untuk tetap menjaga pola makan dan pola hidup itu yang terutama, kemudian selanjutnya setiap kami lakukan ee kami begitu, kami selalu menganjurkan, kami selalu inovasi edukasi kepada klien supaya karena dia kan pasien ini kan punya riwayat-riwayat tentang penyakitnya memang jadi untuk menurunkan ee ini kami lakukan edukasi saja, edukasi kepada keluarga bahwa penyakit ini ee penyakitnya dia keturunan jadi dia harus memberikan edukasi bawah ini pola makan yang bagus makanya pola makan harus pola hidup itu yang terutama</p>

P11	<p>ini, supaya angka kejadian ini maksudnya supaya tidak jadi terjadi lagi ya luka-luka DM selanjutnya ya seperti demikian mbak.</p>
	<p>Ee untuk pertanyaan selanjutnya Ners. Bagaimana pengalaman Ners dalam melakukan pemulihan perfusi jaringan pada saat merawat luka kaki diabetes di praktik mandiri perawatan luka?</p>
P	<p>Untuk menurunkan perfusi jaringan kami lakukan perawatan luka dari jenis, dari jenis ee lukanya karena luka itu ada dari beberapa jaringan ada sampai 3 jaringan ada yang sampai dermis, ada yang epidermis, kami dilihat dari sana, kemudian dilihat dari eksudatnya, eksudatnya kemudian lihat lah tingkat luka akut atau luka kronis, jadi tergantung tingkat, tingkat luka</p>
P11	<p>pasien untuk melakukan ia, untuk melakukan tingkat luka pasien dan kedalaman luka pasien tersebut ya demikian dek?</p>
P	<p>P: Untuk pertanyaan selanjutnya Ners. Bagaimana pengalaman Ners dalam melakukan pengobatan infeksi pada penderita luka kaki diabetes di praktik mandiri perawatan luka?</p>
P11	<p>Ya...apa?</p> <p>Bagaimana pengalaman Ners dalam melakukan pengobatan infeksi pada penderita luka kaki diabetes di praktik mandiri perawatan luka?</p> <p>Untuk pengalaman saya dipengobatan, pengalaman saya sebagai cukup menantang juga karena terkadang ada pasien yang parah kemudian ada terkadang pasien yang perawatannya lama terkadang sampai 3 bulan ada sampai 5 bulan ee</p>

<p>P</p> <p>P11</p>	<p>pengalamannya itu menantang karena ada juga terkadang pasien udah bosan. Jadi kami memotivasi untuk memotivasi untuk ya seperti putus asa tentang penyakitnya kemudian terkadang juga ada yang sampai minta dihentikan saja jadi kami memotivasi saja, itu saja yang pengalaman yang sangat mengesankan itu tingkat jika lukanya itu, lukanya itu cukup parah apalagi dia gas gangren sampai biar sampai beberapa terkadang sampai merawat lukanya itu beberapa bulan terkadang juga ada yang sampai meninggal perawatan sampai rawat kami perawatan kami sampai pasien meninggal yaitu yang pengalaman-pengalaman yang kami dapatkan untuk diperawatan luka.</p> <p>Tab Ners bisa saya ulang kembali Ners. Bagaimana pengalaman dalam melakukan pengobatan infeksi pada penderita luka kaki diabetes di praktik mandiri perawatan luka, untuk pengobatan infeksi Ners?</p> <p>Ooh..untuk pengobatan infeksi untuk pengobatan infeksi itu yang seperti saya jelaskan tadi pengobatan infeksi itu tergantung, tergantung dari ini, tergantung dari stadium lukanya ada yang granulasi ada yang slog, nikrotik untuk pengobatannya itu kami lakukan ee ini tetap kami lakukan debri terkadang ada jika ada nikrotik slougt itu jika ada itu ee kami berikan dan apa foam jika eksudatnya banyak kemudian tetap kami memberikan ya apa, perawatan luka untuk debrinya itu tetap jika dia mempunyai ini mempunyai jaringan-jaringan nikrotik kita melakukan debri kemudian ya kami lihat dari proses penyembuhannya, dari proses penyembuhannya juga dan beberapa harinya, dan beberapa harinya kemudian dari tingkat ini tingkat dari tingkat ini tingkat perawatannya apa-apa</p>
---------------------	--

P	yang harus digunakan karena terkadang ada yang apa debri, ee debrinya itu dia ada yang primer, ada yang sekunder dressingnya, ada yang dressing primer ada dressing sekunder karena di itu kemudian ada juga yang di mid dressing itu ada yang ada yang terkadang jell, ada yang terkadang dari salep, itu untuk jaringan-jaringan ini, jaringan-jaringan primer untuk
P11	dressing-dressing primer kita lakukan pengobatan, ee kita lakukan perawatan, pengobatan luka infeksi begitu...
P	Iye Ners ee untuk pertanyaan selanjutnya Ners. Bagaimana pengalaman dalam mengontrol metabolik dan mengobati <i>comorbid</i> atau penyakit penyerta pada penderita luka kaki diabetes di praktik mandiri perawatan luka?
P11	Iya bisa diulang
P	Bagaimana, bagaimana pengalaman Ners dalam mengontrol metabolik, dalam mengontrol metabolik dan mengobati <i>comorbid</i> atau penyakit penyerta pada penderita luka kaki diabetes di praktik mandiri perawatan luka?
P	Iya pengalaman kami untuk perawatan luka yang mempunyai <i>comorbid</i> terutama kami tetap anjurkan untuk kontrol riwayat gulanya, riwayat GDS nya, GDP, kami lakukan pengontrolan terkadang kami anjurkan untuk mengikuti kegiatan-kegiatan yang ada di Puskesmas pertama itu pronalis dikegiatan Puskesmas pronalis itu terkontrol, terkontrol tentang pemeriksaan GDS nya atau gulanya dengan pemeriksaan kesehatan badan dan ee pemberian obat secara teratur, ya hanya seperti itu kami lakukan untuk penganjuran, menganjurkan saja
P11	

	<p>untuk melakukan memasuki kegiatan-kegiatan pronalis yang ada di Puskesmas.</p> <p>Untuk pertanyaan selanjutnya bisa dijelaskan Ners. Bagaimana pengalaman Ners dalam melakukan perawatan <i>ulcers</i> lokal atau ulkus lokal pada penderita luka kaki diabetes di praktik mandiri perawatan luka....?</p>
P	<p>Ulkus, untuk perawatan luka ulkus itu tetap kami lakukan perawatan luka dari jenis, jenis ee apa kami kontrol dulu untuk makannya ee untuk makannya kemudian ee kami lakukan debri, debrinya itu jika ulkusnya itu dia seperti apa yang</p>
P11	<p>mengeras, kami berikan dia salep salep untuk antigen melunakkan kemudian jika memang dia ee ulkusnya agak tidak terlalu anu kami lakukan salep yang untuk perawatan luka saja, perawatan luka kulit saja.</p> <p>Bisa di jelaskan Ners. Bagaimana langkah-langkah Ners dalam melakukan perawatan <i>ulcers</i> lokal atau ulkus lokal Ners, pada penderita luka kaki diabetes di praktik mandiri perawatan luka?</p>
P	<p>Ya itu tadi kami kami lakukan perawatan luka secara rutin</p>
P11	<p>terkadang itu kami lakukan dan tergantung dari jenis lukanya kalau memang dia lukanya agak ini kami lakukan debri sampai</p>
P	<p>satu hari kalau memang dia agak-agak keras kemudian kalau dia sudah agak-agak membaik kami anjurkan untuk tiga hari</p>
P11	<p>atau empat hari untuk datang lagi ke klinik untuk melakukan perawatan luka.....</p>
P	<p>Ada tambahan lagi Ners....?</p>

<p>P11</p> <p>P</p> <p>P11</p>	<p>Yah.....</p> <p>Tidak ada tambahan lagi..?</p> <p>Itu aja....</p> <p>Untuk pertanyaan selanjutnya Ners. Bagaimana pengalaman Ners dalam memberikan pendidikan atau <i>healt education</i> kepada penderita luka kaki diabetes dan keluarganya di praktik mandiri perawatan luka?</p> <p>Ya untuk edukasi yang kami lakukan diperawatan kami, praktek kami, kami lakukan edukasi berupa memberikan ee pola hidup sehat, kemudian pola makan kemudian setiap dirumah, di rumah yang apalagi yang menderita-penderita itu menggunakan ee alas kaki jadi didalam rumah menggunakan alas kaki kemudian jika dia menggunakan seumpama kayak dia dianjurkan supaya setiap melakukan hal-hal yang benda tajam harus hati-hati kemudian apalagi dia mempunyai dan kami anjurkan juga edukasi kekeluarga jika mempunyai riwayat tekanan memang dia sudah mempunyai riwayat apalagi orang tua yang sudah kena luka dia riwayat DM dan kami anjurkan untuk pola hidup sehat setidaknya dia harus berjalan kaki atau olah raga setiap hari itu 15 menit, kemudian olahraga teratur, konsumsi makanan yang bergizi, kemudian kurangi makanan-makanan yang siap saji, ya saya demikian dek...</p> <p>Untuk pertanyaan selanjutnya Ners, bisa dijelaskan hambatan apa yang Ners alami dalam menerapkan praktik berbasis bukti pada perawatan luka kaki diabetes di praktik mandiri perawatan luka?</p>
--------------------------------	---

<p>P</p> <p>P11</p>	<p>Ya hambatan-hambatan kami yang khususnya praktik berbasis bukti di praktik itu beberapa yang hambatan tadi mengenai ini tentang bukti yaitu terkadang ya itu riwayatnya yang terkadang riwayat dari yang kurang jelas jadi kami kemudian terkadang lupa memberikan apa mendokumentasikan perjalanan penyakit kami karena terkadang kami yaitu lupa kemudian terkadang juga hambatannya kami itu, itu pasien itu biasa terkadang ee biasa kami anjurkan untuk yang demikian tadi tapi dia tidak menghiraukan. Ya seperti itu kan ya terkadang.....Jadi beberapa yang tinggal di pedesaan kemudian kami anjurkan untuk datang ke praktek hari kedua hari ketiga terkadang dia juga tidak datang jadi kami ee hilang, hilang bukti-bukti bahwa ee ini bukti kami hilang ya begitu tentang biasa juga kami tidak rekam tentang tentang dekomendasi-dekomendasinya, dekomendasi-dekomendasinya tentang pasien tersebut, terkadang jauh juga kemudian tidak pernah datang, lama baru datang. Jadi perjalanan kami yang sesuai dengan modul kami bahwa ada proses penyembuhan luka pasien itu biasa dia sudah sampai diproses proliferasi kita mengulang kembali, kami mengulang kembali tentang rekam mediknya pasien dan pendokumentasian begitu. Jadi itu terutama yang menjadi kendala kami, susah untuk anu, susah untuk menyelesaikan terkadang pasien apalagi kalau luka DM yang parah dari awal mendaftar.</p> <p>Iya Ners ee siapa tahu masih ada tambahan Ners tentang hambatan Ners dalam menerapkan, dalam menerapkan atau mengimplementasikan praktik berbasis bukti pada perawatan kaki diabetes di praktik mandiri perawatan luka?</p>
---------------------	---

<p>P</p> <p>P11</p>	<p>Ya hambatan kami juga ee kami harus apa agak-agak anu ini...(suasana ribut). Hambatan kami itu begitu tadi kita mengharapkan melakukan ee pendokumentasian ditempat praktik kami kemudian, kemudian hambatan-hambatan kami juga itu ee ger apa mengupdate,mengupdate ini ee tentang ini untuk aplikasi menekan terkadang ada aplikasi di ini ada aplikasi tertentu dipasien perjalanan kami tuh perjalanan biasa terkadang perjalanan penyakitnya tuh kami tidak update direkam medik pasien itu yang biasa terkendala karena memang selalu rekam medik maksudnya dikomputer disimpan kemudian dokumentasi photo-photo perjalanannya harus diupdate setiap hari dii apa dii rekam mediknya di di apa dikomputer karena biasa itu yang terkendala kami hanya beberapa orang yang mana kemudian dibagian administrasi juga belum mengerti tentang ini tentang penyakit bukan memang basidnya perawatan luka yah kami pernah ada saya cuma satu untuk perawat luka disana, saya kira demikian dek.</p> <p>Apa ada tambahan lagi Ners ee dalam menerapkan praktik berbasis bukti ee misalnya pada saat memberikan ee perawatan luka yang berbasis bukti pada penderita luka kaki diabetes di praktik mandiri perawatan luka Ners?</p> <p>Yaitu kami ee setidaknya kami untuk apa, untuk perawat luka kami itu, setidaknya kami lakukan ee perawatan kemudian kami lakukan setiap kali datang untuk, setiap kali datang kami itu melakukan apa, itu update-update tentang ee tentang luka-luka ya ya... begitu saja dek... (Suasana ribut)</p>
---------------------	--

Lampiran 13. Atriks Analisa Data Kualitatif

MATRIKS ANALISIS WAWANCARA

Partisipan												Kata Kunci	Kategori	Sub Tema	T	
P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12					
		v	v						v	v		Diskusi bersama pakar	Keterampilan yang dalam Perumusan Masalah	Keterampilan yang dibutuhkan	Persepsi peraw pelaksanaan EB L	
	v											Diskusi kasus bersama teman				
	v					v					v	Diskusi kasus digrup WA				
v												Himpunan sebagai tempat diskusi kasus				
										v		Pencarian literatur menggunakan kata kunci				
				v								Pertanyaan klinis dicari di database				
				v				v				Pertanyaan klinis dicari di Engine				
									v			Belum pernah mencoba pencarian artikel				
		v	v						v	v		Diskusi bersama pakar				Keterampilan yang dalam Searching Literatur
			v								v	Diskusi digrup WA dalam pencarian artikel				
						v						Lebih mudah diskusi dibanding mencari artikel				
					v							Literatur bersumber Seminar				
		v										Literatur bersumber workshop				
								v				Literatur diganti dengan diskusi bersama teman				
						v						Literatur diganti dengan diskusi group WA				
										v		Literatur dikombinasikan dengan pengalaman				
v		v										Pencarian berdasarkan gejala yang ada				
	v											Pencarian EBP mengutamakan yg mudah				
										v		Pencarian literatur menggunakan kata kunci				
						v						Sharing literatur di group WA				
								v				Tidak ingat database yang digunakan				
v	v											Tidak mengetahui istilah terkait EBP	Keterampilan yang dalam Menilai Literatur			
								v				Hasil pencarian didiskusikan dengan teman				
										v		Hasil pencarian disesuaikan dengan kondisi luka	Keterampilan yang dalam mengaplikasikan Pedoman/Panduan EBP			
			v									Belum ada panduan EBP yang resmi				
v												Belum ada pedoman EBP spesifik DFU				
									v			Lebih sering menggunakan modul pelatihan				
	v											Menyesuaikan pedoman dengan kemampuan kerja				
			v									Menggunakan buku panduan dari pelatihan				
		v										Panduan yang didapatkan dari pelatihan				
		v								v		Panduan yang didapatkan dari workshop				

Partisipan												Kata Kunci	Kategori	Sub Tema	T
P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12				
						v						Implementasi EBP sangat penting pemilihan <i>dressing</i>			
							v					Penerapan EBP berdasarkan 3M			
v												Perawatan dibandingkan dengan Literatur			
v			v	v				v				Mengetahui EBP setelah pelatihan luka			
				v	v							Mengetahui pedoman EBP setelah pelatihan luka			
					v							Mengetahui pedoman EBP setelah seminar luka			
v			v	v								Perubahan <i>mindset</i> dalam pelatihan luka			
						v						Perubahan <i>mindset</i> setelah mengetahui panduan EBP			
				v								Update perawatan luka dari pelatihan			
						v						Update melalui seminar			
										v		Pencarian literatur menggunakan kata kunci	Melakukan proses EBP dalam Perumusan Masalah	Cara melakukan proses EBP	Implementasi pada manajemen perawatan L
v												Pertanyaan klinis berdasarkan hasil anamnesis			
v												Pertanyaan klinis berdasarkan hasil pengkajian			
									v			Belum pernah mencoba pencarian artikel	Melakukan proses EBP dalam Searching Literatur		
										v		Diskusi dengan teman dalam pencarian artikel			
					v	v						Literatur bersumber Internet			
					v							Literatur dicari bersama teman			
										v		Literatur dikombinasikan dengan pengalaman			
									v			Memilih diskusi langsung daripada mencari artikel			
	v	v								v	v	Mencari literatur di Internet			
									v			Menggunakan literatur hasil penelitian teman			
										v		Pencarian artikel berdasarkan daftar pustaka modul			
v												Pencarian berdasarkan anamnesis			
											v	Pencarian di Youtube			
		v										Pencarian di Internet jika ada waktu luang			
				v								Pencarian EBP di database			
v	v	v	v	v							v	Pencarian EBP di Engine			

			v								Pencarian EBP di Jurnal-jurnal				
	v										Pencarian EBP mengutamakan yg sudah berhasil				
	v										Pencarian EBP mengutamakan yg sudah terbukti				
			v					v	v		Pencarian literatur jarang dilakukan				
										v	Pencarian literatur menggunakan kata kunci				
				v						v	Sumber Database Google				
				v							Sumber Database PubMed				
										v	Sumber pencarian di Majalah				
				v						v	Sumber pencarian di Youtube				
	v										Hasil pencarian mengutamakan laporan kasus	Melakukan proses EBP dalam Menilai Literatur			
	v										Hati-hati dalam pencarian EBP				
	v	v									Mengidentifikasi reputasi penulis sumber EBP				

Partisipan												Kata Kunci	Kategori	Sub Tema	T
P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12				
		v										Intervensi berdasarkan konsul sesama teman	Melakukan proses EBP dalam mengaplikasikan Pedoman/Panduan EBP		
		v										Intervensi berdasarkan panduan			
		v										Intervensi berdasarkan pencarian di Internet			
			v									Melakukan sesuai SOP sebelum pelatihan			
									v			Aplikasi balutan yg bersifat <i>offloading</i>	Manajemen <i>Offloading</i>	Pelaksanaan EBP dalam manajemen perawatan LKD	
									v			Aplikasi foam untuk <i>offloading</i>			
v				v	v		v			v		Edukasi terkait <i>offloading</i>			
				v								Menganjurkan menggunakan sandal untuk <i>offloading</i>			
				v								Menganjurkan menggunakan tongkat untuk <i>offloading</i>			
				v								Menganjurkan mengurangi tumpuan untuk <i>offloading</i>			
							v					Menggunakan foam untuk <i>offloading</i>			
										v		Menggunakan Hydrocolloid untuk <i>offloading</i>			
										v		Menggunakan Softbandage untuk <i>offloading</i>			
			v									Menyarankan pasien mengurangi aktivitas jalan			
			v	v		v	v	v	v	v		Menyarankan sandal diabetik untuk <i>offloading</i>			
								v				Tidak gunakan tungkai yang luka untuk <i>offloading</i>			
					v							Edukasi nutrisi untuk pemulihan perfusi			
v												Intervensi perfusi berdasarkan karakteristik luka			
						v		v		v		Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian obat			
v										v		Kolaborasi dengan dokter untuk perfusi jaringan			
					v							Kontrol tekanan darah untuk pemulihan perfusi			
				v								Massase area sekitar luka untuk perfusi			
			v									Massase kaki untuk pemulihan perfusi			
			v									Melakukan terapi ozone untuk masalah perfusi			
				v								Melatih otot-otot untuk perfusi			
				v								Melatih pergerakan untuk perfusi			
					v		v	v				Menggunakan <i>dressing</i> untuk pemulihan perfusi			
				v	v							Menggunakan inframerah untuk perfusi			

Partisipan												Kata Kunci	Kategori	Sub Tema	T
P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12				
		v										Menggunakan tehnik perawatan modern untuk infeksi	Manajemen Kontrol Glikemik dan Comorbid		
					v							Pencucian luka untuk kontrol infeksi			
	v											Salep untuk mencegah penyebaran luka			
	v			v	v				v		v	Topikal untuk infeksi lokal			
									v			Edukasi diet untuk kontrol glikemik			
					v							Edukasi terkait makanan utk kontrol glikemik			
v		v		v	v	v						Kolaborasi dengan dokter kontrol glikemik			
	v		v	v		v	v	v	v	v		Kolaborasi dengan dokter untuk <i>comorbid</i>			
									v			Mengontrol gula darah pasien untuk glikemik			
									v			Melakukan rujukan untuk <i>comorbid</i>			
	v											Mengajarkan cara cek gula darah			
	v											Mengajarkan penggunaan insulin			
										v		Menganjurkan kontrol ke fasilitas kesehatan			
	v											Menyarankan pasien cek gula darah sendiri			
									v			Motivasi pasien utk monitor gula darah mandiri			
v												Anamnesis saat kunjungan pertama	Manajemen Perawatan <i>Ulcers</i> Lokal		
						v						Debridement untuk perawatan lokal			
v												Disesuaikan dengan prinsip penanganan			
						v		v				<i>Dressing</i> untuk perawatan lokal			
v												Edukasi bagian dari intervensi			
		v										Intervensi berdasarkan hasil pelatihan			
v					v							Intervensi berdasarkan hasil penelitian			
v												Intervensi berdasarkan hasil pengalaman			
v												Intervensi berdasarkan teori			
		v										Intervensi berdasarkan masalah luka			
v												Memahami masalah luka			
			v						v			Penerapan EBP berdasarkan masalah luka			
		v										Pengkajian pada pasien baru masuk			
										v		Mengidentifikasi status DFU			

									v	Pengkajian menggunakan Wagner
v				v					v	Pengkajian sebelum intervensi
				v						Perawatan berdasarkan masalah luka
									v	Perawatan DFU menggunakan pendekatan Wagner
								v		Perawatan lokal bergantung pada status gula
									v	Perawatan lokal dengan debridement
									v	Perawatan lokal dengan salep topikal
									v	Perawatan lokal dimulai dengan edukasi
								v		Perawatan lokal dimulai dengan pencucian
								v		Perawatan lokal menggunakan antimikrobal
									v	Perawatan lokal menggunakan <i>dressing</i>
			v						v	Perawatan luka menggunakan prinsip 3M
		v			v				v	Perawatan luka menggunakan prinsip TIME

Partisipan												Kata Kunci	Kategori	Sub Tema	T
P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12				
	v							v	v			Edukasi bagi keluarga	Pemberian Edukasi Pada Pasiendan Keluarga		
										v		Edukasi bagi pasien dan keluarga			
v												Edukasi bagian dari intervensi			
									v			Edukasi diet untuk kontrol glikemik			
								v				Edukasi kontrol glikemik utk penyembuhan luka			
						v						Edukasi nutrisi untuk kontrol gula			
					v							Edukasi nutrisi untuk pemulihan perfusi			
v			v									Edukasi penting bagi keluarga			
v			v									Edukasi penting bagi pasien			
									v	v		Edukasi terkait aktivitas			
			v									Edukasi terkait aspek penyembuhan luka			
								v	v			Edukasi terkait gizi			
										v		Edukasi terkait kebersihan			
	v											Edukasi terkait kecemasan			
									v	v		Edukasi terkait kepatuhan minum obat			
				v	v	v		v				Edukasi terkait kontrol gula darah			
	v	v		v	v	v				v	v	Edukasi terkait makanan			
				v								Edukasi terkait makanan utk kontrol glikemik			
				v								Edukasi terkait minuman			
								v				Edukasi terkait mitos			
			v				v					Edukasi terkait nutrisi			
				v					v	v		Edukasi terkait obat-obatan			
v				v	v		v			v		Edukasi terkait <i>offloading</i>			
											v	Edukasi terkait olahraga			
											v	Edukasi terkait penggunaan alas kaki			
	v								v			Edukasi terkait penyakit			
							v	v	v			Edukasi terkait perawatan luka			
									v		v	Edukasi terkait pola hidup			
	v								v	v	v	Edukasi terkait pola makan			

	v			v		v		v				Edukasi terkait stress			
v		v						v	v	v		Edukasi untuk membangun dukungan keluarga			
							v					Hambatan EBP dokumentasi luka tidak disiplin	Hambatan dari Perawat	Hambatan Internal EBP	Hambatan d P E
								v				Hambatan EBP karena bahasa Asing			
			v									Hambatan EBP karena bahasa Inggris			
								v				Hambatan EBP karena tidak tahu teknologi			
		v										Hambatan terkait jaringan internet			
											v	Hambatan EBP terkait kurangnya SDM			
											v	Hambatan EBP terkait pendokumentasian			
			v									Hambatan terkait skill pencarian internet			
						v	v					Hambatan pencarian literatur karena bahasa Inggris			

Partisipan												Kata Kunci	Kategori	Sub Tema	Tema
P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12				
					v							Hambatan pencarian literatur karena lelah			
					v							Hambatan pencarian literatur karena sibuk			
											v	Lupa mendokumentasikan perjalanan penyakit pasien			
	v		v									Hambatan dari pasien dan keluarga	Hambatan dari Penderita dan Keluarga	Hambatan Eksternal EBP	
									v			Hambatan EBP karena pasien kurang pengetahuan			
								v				Hambatan EBP dari persepsi pasien dan keluarga			
						v						Hambatan EBP pasien tidak mengatur pola makan			
							v			v	v	Hambatan EBP terkait pasien tidak disiplin			
							v					Hambatan EBP tidak ada motivasi pasien			
										v		Pasien tidak datang/lama baru datang kontrol			
	v											Pasien tidak menghindari pantangan			
	v											Pasien tidak menjaga pola makan			
v												Pasien tidak sabar mematuhi protokol perawatan			
				v					v			Hambatan EBP persepsi keluarga yg keliru			
					v					v		Hambatan EBP terkait budaya			
								v				Hambatan EBP terkait kepercayaan			
					v							Hambatan EBP terkait persepsi keluarga			
		v										Keluarga kurang perhatian sama pasien			
		v										Keluarga tidak mendukung proses perawatan			
v										v		Hambatan dalam implementasi EBP terkait bahan			
							v		v	v		Hambatan dalam implementasi EBP terkait biaya			
				v				v				Hambatan EBP mahalnya dressing modern			
v					v							Hambatan EBP terkait mahalnya biaya dressing			
v												Belum ada kerjasama dengan Asuransi			

