

## DAFTAR PUSTAKA

- Afiyanti, Y., & Rachmawati, Nur, I. (2014). *Metodologi Penelitian Kualitatif Dalam Riset Keperawatan* (pertama). PT RajaGrafindo Persada.
- Afiyanti, Y., & Rachmawati, I. N. (2014). *Metodologi penelitian kualitatif dalam riset keperawatan*. Jakarta : Rajawali Pers.
- Aguayo-González, M., Leyva-Moral, J. M., San Rafael, S., Fernandez, M. I., & Gómez-Ibáñez, R. (2020). Graduated nurses' experiences with baccalaureate thesis writing: A qualitative study. *Nursing and Health Sciences*, 22(3), 563–569. <https://doi.org/10.1111/nhs.12693>
- Al-otaibi, Y. K., Al-nowaiser, N., & Rahman, A. (2019). *Reducing hospital-acquired pressure injuries*. 1–5. <https://doi.org/10.1136/bmj-2018-000464>
- Alqahtani, J. M., Carsula, R. P., Alharbi, H. A., Alyousef, S. M., Baker, O. G., & Tumala, R. B. (2022). Barriers to Implementing Evidence-Based Practice among Primary Healthcare Nurses in Saudi Arabia: A Cross-Sectional Study. *Nursing Reports*, 12(2), 313–323. <https://doi.org/10.3390/nursrep12020031>
- 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>
- Arreciado, A., Pilar, M., & Pera, I. (2017). Nurse Education Today Theory and practice in the construction of professional identity in nursing students : A qualitative study. *YNEDT*, 35(7), 859–863. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.03.014>
- Arunakumar, S. P. K., Raghunandan, B. G., Lakshmi pathy, S. R., Ramabhata, S., Rashmi, K., Puli, R., & Chaudhary, R. (2023). Improving 'Hand-Hygiene Compliance' among the Health Care Personnel in the Special Newborn Care Unit. *Indian Journal of Pediatrics*. <https://doi.org/10.1007/s12098-022-04466-9>
- Ayşe deliktas, • Oznur korukcu. (2019). *Nursing Students ' Perceptions of Nursing Metaparadigms : A Phenomenological Study*. 27(5), 1–9.
- Barria P, R. M. (2022). Nursing research, dissemination of knowledge and its potential contribution to the practice. *Investigacion y Educacion En Enfermeria*, 40(3), 1–4. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v40n3e01>
- Benson, J. E., & Elder, G. H. (2011). Young adult identities and their pathways: A developmental and life course model. *Developmental Psychology*, 47(6), 1646–1657. <https://doi.org/10.1037/a0023833>
- Berthelsen, C. (2020). *A lack of allocated research time challenges the extent of the implementation of evidence-based practice - A three-year retrospective follow-up cohort study of Master of Science in Nursing graduates*. 10(8), 19–

29. <https://doi.org/10.5430/jnep.v10n8p19>

- 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.* 8(9), 87–95. <https://doi.org/10.5430/jnep.v8n9p87>
- Brown, C. E., Wickline, M. A., Ecoff, L., & Glaser, D. (2009). Nursing practice, knowledge, attitudes and perceived barriers to evidence-based practice at an academic medical center. *Journal of Advanced Nursing*, 65(2), 371–381. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2008.04878.x>
- Brown, C. G. (2014). The iowa model of evidence-based practice to promote quality care: An illustrated example in oncology nursing. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 18(2), 157–159. <https://doi.org/10.1188/14.CJON.157-159>
- Buhaid, N., Lau, R., & O'Connor, M. (2014). A Survey of Nurses' Perceived Barriers to Research Utilization in Bahrain in Comparison to other Countries. *Middle East Journal of Nursing*, 8(2), 3–9. <https://doi.org/10.5742/men.2014.92475>
- Cahya, R., Maria, & Supriyadi. (2016). Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Perawat Terhadap Penerapan Standar Prosedur Operasional Menurunkan Resiko Jatuh Di Ruang Dewasa Rs Pantiwilasa Citarum Semarang. *Jurnal Keperawatan Dan Kebidanan (JIKK)*.
- Camargo, F. C., I, H. H. I., Maria, C., Ii, G., I, G. D. A. P., I, R. B. A., I, G. C. M., Federal, U., Uberaba, M., & Gerais, M. (2018). *Competences and Barriers for the Evidence-Based Practice in Nursing : an integrative review.* 71(4), 2030–2038.
- Chen, L., Wu, Y., Zhou, C., Li, X., & Zhao, H. (2020). Value, knowledge and implementation on evidence-based practice among nurse managers in china: A regional cross-sectional survey. *Journal of Nursing Management*, 28(1), 139–147. <https://doi.org/10.1111/jonm.12907>
- Coskun Palaz, S., & Kayacan, S. (2023). The relationship between the level of trust in nurses and nursing care quality perceptions of patients treated for Covid-19. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 37(2), 364–372. <https://doi.org/10.1111/scs.13114>
- Cristancho, S. M., Goldszmidt, M., Lingard, L., & Watling, C. (2018). Qualitative research essentials for medical education. *Singapore Medical Journal*, 59(12), 622–627. <https://doi.org/10.11622/smedj.2018093>
- Dang, D., Dearholt, S. L., Bissett, K., Ascenzi, J., & Whalen, M. (2021). *Johns Hopkins evidence-based practice for nurses and healthcare professionals model & guidelines* (4th ed.). Sigma Theta Tau International.
- Daniels, J. F. (2016). Purposeful and timely nursing rounds: a best practice implementation project. *JBIC Database of Systematic Reviews and Implementation Reports*, 14(1), 248–267. <https://doi.org/10.11124/jbisrir->

2016-2537

- Dardas, L. A., Sawair, F. A., Nabolsi, M., & Simmons, L. A. (2019). Nursing research in the Arab Region: A bibliometric analysis. *International Journal of Nursing Practice*, 25(3), 1–11. <https://doi.org/10.1111/ijn.12716>
- Delaram, M. (2020). *Pengalaman Lulusan Magister Keperawatan Pertama Terkait Penerapan Kurikulum dan Status Skripsi di Shahrekord University*. 9(1), 624–633.
- Djaafar Nurseha. (2013). Pengembangan tindakan pencegahan infeksi nosokomial oleh perawat di rumah sakit berbasis. <https://E-Journal.Unair.Ac.Id/JNERS/Article/Download/3879/2635/10886>.
- Driscoll, K. E. (2019). Akses Publik HHS. *HHS Public Access*, 00585702, 1–13. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.15199>.Uji
- Duncombe, D. C. (2018). *A multi-institutional study of the perceived barriers and facilitators to implementing evidence-based practice*. November 2017, 1216–1226. <https://doi.org/10.1111/jocn.14168>
- Edward, K.-L., & Welch, T. (2011). The extension of Colaizzi's method of phenomenological enquiry. *Contemporary Nurse*, 39(2), 163–171. <https://doi.org/10.5172/conu.2011.39.2.163>
- Fadhila, A., & Asriyadi, F. (2020). Hubungan pengetahuan dengan kesiapan penerapan evidence-based practice pada mahasiswa profesi ners UMKT tahun 2019. *Borneo Student Research*, 2(1), 71–77.
- 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>
- Galiano, A., Simonetti, M., Quiroga, N., & Larrain, A. (2020). Development, implementation and evaluation of an evidence-based practice model in a new hospital in Chile. *Journal of Nursing Management*, 28(7), 1748–1757. <https://doi.org/10.1111/jonm.13134>
- Ghodsi, P., Rasoul, A., Rasouli, J., & Alilu, L. (2022). *The effect of evidence - based nursing education on nurses ' clinical decision making: A randomized controlled trial*. June. <https://doi.org/10.1002/hsr2.837>
- Gondwe, M. J., Gombachika, B., & Majamanda, M. D. (2017). Experiences of caregivers of infants who have been on bubble continuous positive airway pressure at Queen Elizabeth Central Hospital, Malawi: A descriptive qualitative study. *Malawi Medical Journal*, 29(1), 5–10. <https://doi.org/10.4314/mmj.v29i1.2>
- Greenway, K., Butt, G., & Walthall, H. (2019). What is a theory-practice gap? An exploration of the concept. *Nurse Education in Practice*, 34, 1–6. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2018.10.005>
- Gros Naves, S., Contreras-Higuera, W., Canet-Velez, O., Torralbas-Ortega, J.,

- Talo, M., & Roca, J. (2022). The effect of writing a bachelor thesis on attitudes towards nursing research and development: A cross-sectional comparative study between students and professionals. *Nurse Education Today*, 118. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2022.105532>
- Hasanpoor, E., Siraneh Belete, Y., Janati, A., Hajebrahimi, S., & Haghgoshayie, E. (2019). Nursing Managers' Perspectives on the Facilitators and Barriers to Implementation of Evidence-Based Management. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 16(4), 255–262. <https://doi.org/10.1111/wvn.12372>
- Henttonen, A., Fossum, B., Scheja, M., Teräs, M., & Westerbotn, M. (2021a). Nursing students' expectations of the process of writing a bachelor's thesis in Sweden: A qualitative study. *Nurse Education in Practice*, 54(April). <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2021.103095>
- Henttonen, A., Fossum, B., Scheja, M., Teräs, M., & Westerbotn, M. (2021b). Nursing students' expectations of the process of writing a bachelor's thesis in Sweden: A qualitative study. *Nurse Education in Practice*, 54(May). <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2021.103095>
- Hidayat, W., Yusuf, S., Erika, K. A., Kadar, K., & Juhelnita, J. (2019). Pendidikan Evidence-Based Practice Melalui Mentoring Program oleh Perawat di Rumah Sakit: A Literature Review. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 4(2). <https://doi.org/10.30651/jkm.v4i2.2983>
- Ikhwan, D. A., & Susanto, W. H. A. (2019). *Evidence based practice dalam pelayanan kesehatan* (1st ed.). Trans Info Media.
- Indra, V. (2018). A review on models of evidence-based practice. *Asian Journal of Nursing Education and Research*, 8(4), 549. <https://doi.org/10.5958/2349-2996.2018.00115.5>
- Irmayanti, R., Malini, H., & Murni, D. (2019). *Persepsi Perawat Tentang Evidence Based Nursing Practice ( EBNP ) di Rumah Sakit*. 4(3), 516–529.
- Jayanti, L. D. (2020). *Development of Management Information Systems with*. 4(1), 13–19.
- Jueng, R., Ph, D., Huang, S., Ph, D., Li, T., Liang, H., Ph, D., Huang, C., & Ph, D. (2017). Application of a Q Method Study to Understanding Nurses' Perspective of Adopting Evidence-Based Nursing. *Asian Nursing Research*, 11(4), 253–260. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2017.09.001>
- Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia. *Undang-Undang Republik Indonesia nomor 38 tahun 2014 tentang Keperawatan*. , (2014). Indonesia.
- 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>
- Kim, S., & Kim, M. (2023). *Nursing students' experiences and perceptions of barriers to the implementation of person- - centred care in clinical settings :*

A qualitative study. October 2022, 1889–1899.  
<https://doi.org/10.1002/nop2.1514>

- Kristensen, N., Nymann, C., & Konradsen, H. (2016). Implementing research results in clinical practice- the experiences of healthcare professionals. *BMC Health Services Research*, 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12913-016-1292-y>
- Laske, R. A., & Kurz, J. (2019). Examining evidence-based practice beliefs in undergraduate nursing students: A pilot study. *Teaching and Learning in Nursing*, 14(4), 246–250. <https://doi.org/10.1016/j.teln.2019.04.009>
- Lee, J. E., & Sim, I. O. (2020). Gap between college education and clinical practice: Experience of newly graduated nurses. *Nursing Open*, 7(1), 449–456. <https://doi.org/10.1002/nop2.409>
- Llaurado Serra, M., Rodríguez, E., Gallart, A., Fuster, P., Monforte-Royo, C., & De Juan, M. (2018). Assessing the competences associated with a nursing Bachelor thesis by means of rubrics. *Nurse Education Today*, 66(April), 103–109. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.04.009>
- Mackey, A., & Bassendowski, S. (2017). The history of evidence-based practice in nursing education and practice. *Journal of Professional Nursing*, 33(1), 51–55. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2016.05.009>
- Maier, T. (2012). Limitations to evidence-based practice. In *Handbook of evidence-based practice in clinical psychology. Volume 2* (pp. 55–69). John Wiley & Sons, Inc.
- McArthur, C., Bai, Y., Hewston, P., Giangregorio, L., Straus, S., & Papaioannou, A. (2021). Barriers and facilitators to implementing evidence-based guidelines in long-term care: a qualitative evidence synthesis. *Implementation Science*, 16(1). <https://doi.org/10.1186/s13012-021-01140-0>
- Melnyk, B. M., Buck, J., & Gallagher-Ford, L. (2015). Transforming quality improvement into evidence-based quality improvement: A key solution to improve healthcare outcomes. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 12(5), 251–252. <https://doi.org/10.1111/wvn.12112>
- Melnyk, B. M., & Fineout-Overholt, E. (2019). *Evidence-based practice in nursing and health care: A guide to best practice*. Wolters Kluwer.
- Melnyk, B. M., Gallagher-ford, L., Zellefrow, F. C., Tucker, P. S., Thomas, F. B., Sinnott, L. T., & Tan, A. (2017). *The First U . S . Study on Nurses ' Evidence-Based Practice Competencies Indicates Major Deficits That Threaten Healthcare Quality , Safety , and Patient Outcomes*. 1–10. <https://doi.org/10.1111/wvn.12269>
- Mick, J. (2017). Call to action: How to implement evidence-based nursing practice. *Nursing*, 47(4), 36–43. <https://doi.org/10.1097/01.NURSE.0000513603.03034.5c>

- Munday, J., Higgins, N., Dalgleish, L., Burgess, L., & Campbell, J. (2020). *Uji Coba Terkendali Acak yang Dipimpin Perawat dalam Pengaturan Perioperatif: Tinjauan Lingkup*. 647–660.
- Muslih, M., Rahman, A., Al Manaanu, Y., & Aziz, M. A. (2021). Pengembangan Ilmu Sosial Model Fenomenologi dan Hermeneutika. *Hermeneutika: Jurnal Hermeneutika*, 7(1), 1–13. <https://jurnal.untirta.ac.id/index.php/Hermeneutika/article/view/10160>
- Octa, A. R., Febrina, W., Fort, U., & Bukittinggi, D. K. (2020). *REAL in Nursing Journal ( RNJ )*. 3(1).
- Omer, T. (2012). Research utilization in a multicultural nursing setting in Saudi Arabia: Barriers and facilitators. *Journal of Nursing Research*, 20(1), 66–73. <https://doi.org/10.1097/JNR.0b013e31824777d8>
- Oshodi, T. O., Bruneau, B., Crockett, R., Kinchington, F., Nayar, S., & West, E. (2019). Registered nurses' perceptions and experiences of autonomy: A descriptive phenomenological study. *BMC Nursing*, 18(1), 1–14. <https://doi.org/10.1186/s12912-019-0378-3>
- Pitsillidou, M., Roupas, Z., Farmakas, A., & Noula, M. (2021). Factors Affecting the Application and Implementation of Evidence-based Practice in Nursing. *Acta Informatica Medica*, 29(4), 281–287. <https://doi.org/10.5455/aim.2021.29.281-287>
- Purabdollah, M., Zamanzadeh, V., Ghahramanian, A., Valizadeh, L., Mousavi, S., & Ghasempour, M. (2023). *Competencies expected of undergraduate nursing students: A scoping review*. December 2022, 7487–7508. <https://doi.org/10.1002/nop2.2020>
- Rahmayanti, Elifa Ihda, Kusri, A. Saleh. (2020). Readiness, Barriers and Potential Strength of Nursing in Implementing Evidence-Based Practice. *International Journal of Caring Sciences*, 13(2), 1203–1211. <https://search.proquest.com/scholarly-journals/readiness-barriers-potential-strength-nursing/docview/2462488094/se-2?accountid=25704>
- Rietmeijer, C. B. T., & Veen, M. (2022). Phenomenological Research in Health Professions Education: Tunneling from Both Ends. *Teaching and Learning in Medicine*, 34(1), 113–121. <https://doi.org/10.1080/10401334.2021.1971989>
- Roberts, N. A., Young, A. M., & Duff, J. (2023). Using Implementation Science in Nursing Research Tag edEn. *Seminars in Oncology Nursing*, 39(2), 151399. <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2023.151399>
- Saifan, A., Devadas, B., Daradkeh, F., Abdel-fattah, H., Aljabery, M., & Michael, L. M. (2021). *Solutions to bridge the theory-practice gap in nursing education in the UAE: a qualitative study*. 1–11.
- Saunders, B., Sim, J., Kingstone, T., Baker, S., Waterfield, J., Bartlam, B., Burroughs, H., & Jinks, C. (2018). Saturation in qualitative research: exploring

- its conceptualization and operationalization. *Quality and Quantity*, 52(4), 1893–1907. <https://doi.org/10.1007/s11135-017-0574-8>
- Sawatsky, A. P., Ratelle, J. T., & Beckman, T. J. (2019). Qualitative Research Methods in Medical Education. *Anesthesiology*, 131(1), 14–22. <https://doi.org/10.1097/ALN.0000000000002728>
- Scarsini, S., Narduzzi, B., Cadorin, L., & Palese, A. (2022). *Perceived Barriers And Enablers Of Nursing Research In The Italian Context : Findings From A Systematic Review Zaznani Dejavniki , Ki Ovirajo In Omogočajo Raziskave Na Področju Zdravstvene Nege V Italiji : Ugotovitve Iz Sistematičnega Pregleda*. 61(3), 181–190. <https://doi.org/10.2478/sjph-2022-0024>. PERCEIVED
- Shaw kokot, J., & Mayer, D. K. (2017). *survivors*. 39(5), 375–382. <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000327.A>
- Shayan, S. J., Kiwanuka, F., & Nakaye, Z. (2019). Barriers Associated With Evidence-Based Practice Among Nurses in Low- and Middle-Income Countries: A Systematic Review. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 16(1), 12–20. <https://doi.org/10.1111/wvn.12337>
- Shifaza, F., Evans, D., & Bradley, H. (2014). Nurses' Perceptions of Barriers and Facilitators to Implement EBP in the Maldives. *Advances in Nursing*, 2014, 1–7. <https://doi.org/10.1155/2014/698604>
- Skaggs, M. K. D., Daniels, J. F., Hodge, A. J., & DeCamp, V. L. (2018). Using the evidence-based practice service nursing bundle to increase patient satisfaction. *Journal of Emergency Nursing*, 44(1), 37–45. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2017.10.011>
- Stamp, K. D., Prasun, M., Lee, C. S., Jaarsma, T., Piano, M. R., & Albert, N. M. (2018). Nursing research in heart failure care: a position statement of the american association of heart failure nurses (AAHFN). *Heart and Lung*, 47(2), 169–175. <https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2018.01.003>
- Stannard, D. (2019). A practical definition of evidence-based practice for nursing. *Journal of Perianesthesia Nursing*, 34(5), 1080–1084. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2019.07.002>
- Stevens, K. R. (2013). The impact of evidence-based practice in nursing and the next big ideas. *Online Journal of Issues in Nursing*, 18(2), 4. <https://doi.org/10.3912/ojin.vol18no02man04>
- Stolwijk, M. L., van Nispen, R. M. A., van der Ham, A. J., Veenman, E., & van Rens, G. H. M. B. (2023). Barriers and facilitators in the referral pathways to low vision services from the perspective of patients and professionals: a qualitative study. *BMC Health Services Research*, 23(1), 1–15. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-09003-0>
- Tucker, S., McNett, M., Mazurek Melnyk, B., Hanrahan, K., Hunter, S. C., Kim, B., Cullen, L., & Kitson, A. (2021). Implementation science: Application of evidence-based practice models to improve healthcare quality. *Worldviews on*

*Evidence-Based Nursing*, 18(2), 76–84. <https://doi.org/10.1111/wvn.12495>

- Uysal Toraman, A., Hamaratçılar, G., Tülü, B., & Erkin, Ö. (2017). Nursing students' attitudes toward research and development within nursing: Does writing a bachelor thesis make a difference? *International Journal of Nursing Practice*, 23(2). <https://doi.org/10.1111/ijn.12517>
- Wang, L. P., Jiang, X. L., Wang, L., Wang, G. R., & Bai, Y. J. (2013). Barriers to and facilitators of research utilization: A survey of registered nurses in China. *PLoS ONE*, 8(11), 1–9. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0081908>
- Wentland, B. A., & Hinderer, K. A. (2020). A Nursing Research and Evidence-Based Practice Fellowship Program in a Magnet®-designated pediatric medical center. *Applied Nursing Research*, 55(March), 151287. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2020.151287>
- WGU. (2020). *What is evidence-based practice in nursing?* Western Governors University.
- Wirandari, R. E. R., & Utarini, A. (2019). Penerapan Lean Management Untuk Menurunkan Waktu Tunggu Proses Pemulangan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta. *The Journal of Hospital Accreditation*, 1(2), 41–47. <https://doi.org/10.35727/jha.v1i2.41>
- Wu, Y., Brettle, A., Zhou, C., Ou, J., Wang, Y., & Wang, S. (2018). Do educational interventions aimed at nurses to support the implementation of evidence-based practice improve patient outcomes? A systematic review. *Nurse Education Today*, 70, 109–114. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.08.026>
- Yava, A., Tosun, N., Çiçek, H., Yavan, T., Terakye, G., & Hatipoğlu, S. (2009). Nurses' perceptions of the barriers to and the facilitators of research utilization in Turkey. *Applied Nursing Research*, 22(3), 166–175. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2007.11.003>
- Zelege, S., Kefale, D., & Necho, W. (2021). Barriers to implementation of nursing process in South Gondar Zone Governmental hospitals, Ethiopia. *Heliyon*, 7(3), e06341. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2021.e06341>





## Lampiran 1

### **PENJELASAN PENELITIAN**

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama peneliti : Fakhrun Nisa

NIM : R012221002

Judul Penelitian :Evaluasi hasil riset mahasiswa magister keperawatan medikal bedah, hambatan dan implikasinya dalam praktik keperawatan medikal bedah.

Mohon kesediaan Bapak/ibu menjadi partisipan dalam penelitian saya yang berjudul “Evaluasi hasil riset mahasiswa magister keperawatan medikal bedah, hambatan dan implikasinya dalam praktik keperawatan medikal bedah” Berikut ini saya menjelaskan hal-hal penting terkait pengambilan data yang saya akan lakukan:

1. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi pengalaman alumni magister kepperawatan medikal bedah Unhas, Hambatan dan implikasinya dalam praktik keperawatan.
2. Prosedur pada pelaksanaan penelitian antara lain :
  - a. Bapak/ibu yang bersedia mengikuti penelitian ini, peneliti akan memberikan *informed concent* dan diminta untuk menandatangani lembar persetujuan sebagai partisipan penelitian yang sudah disediakan oleh peneliti.
  - b. Pengambilan data dengan metode wawancara dan akan dilakukan perekaman suara. Oleh karena itu, saya meminta ijin untuk merekam suara bapak saat proses wawancara berlangsung. Lama waktu wawancara kurang lebih 30-45 menit.
  - c. Proses wawancara akan dihentikan apabila bapak/ibu mengalami ketidaknyamanan, dan akan dilanjutkan kembali jika sudah merasa tenang pada waktu yang sama atau sesuai dengan keinginan bapak/ibu.
  - d. Penelitian ini tidak akan mempengaruhi dan merugikan bapak secara fisik, psikologis, pekerjaan/profesi bapak.

- e. Penelitian ini bersifat sukarela dan tidak ada paksaan untuk menjadi partisipan.
- f. Saya akan menghargai keputusan bapak/ibu jika sewaktu-waktu ingin mengundurkan diri dari penelitian dan tidak ada konsekuensi atau sanksi terkait pengunduran diri tersebut.
- g. Informasi yang saya dapat dari bapak/ibu akan dirahasiakan dan hanya digunakan untuk kebutuhan penelitian.
- h. Pada penelitian ini saya sebagai peneliti dan bapak sebagai partisipan.
- i. Pelaporan hasil penelitian ini hanya akan menggunakan kode partisipan, bukan menggunakan nama asli.
- j. Peneliti akan memberikan apresiasi berupa cenderamata sebagai tanda terima kasih peneliti karena bapak telah bersedia menjadi partisipan dalam penelitian ini.
- k. Jika terdapat hal-hal yang belum dimengerti dapat menghubungi peneliti melalui kontak Whatsaap: 081242867941 atau via email: [fakhrunnisa1912@gmail.com](mailto:fakhrunnisa1912@gmail.com)

Demikian penjelasan penelitian ini dibuat. Atas kesediaan dan kerjasama bapak, saya ucapkan terima kasih.

.....2023

Peneliti

Fakhrun Nisa

R012221002

No. Partisipan .....

**SURAT PERMOHONAN MENJADI PARTISIPAN**

Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh dan selamat pagi. Bapak/Ibu. Perkenalkan nama saya Fakhrunnisa, Mahasiswi Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin bermaksud mengajukan permohonan kepada Bapak/Ibu untuk bersedia berpartisipasi dalam penelitian tesis kami dengan judul "Evaluasi hasil riset mahasiswa magister keperawatan medikal bedah, hambatan dan implikasinya dalam praktik keperawatan medikal bedah". Partisipan dalam penelitian ini yaitu Alumni Program studi magister ilmu keperawatan universitas hasanuddin konsentrasi keperawatan medikal bedah tahun 2016-2020. Untuk keperluan tersebut, kami memohon kepada Bapak/Ibu untuk menjadi partisipan dalam penelitian saya. Saya akan mengadakan wawancara semi terstruktur kepada Bapak/Ibu tentang pengalaman dalam pengaplikasian hasil riset keperawatan medikal bedah dalam praktik keperawatan. 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 (081242867941). Atas perhatian Bapak/Ibu saya ucapkan terima kasih.

Makassar, .....2023

Fakhrun Nisa

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI PARTISIPAN  
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama (inisial) :

Usia :

Pendidikan :

Nomor Hp. :

Telah mendapatkan penjelasan tentang tujuan, manfaat, serta prosedur penelitian tentang “Evaluasi Hasil Riset Mahasiswa Magister Keperawatan Medikal Bedah, Hambatan Dan Implikasinya Dalam Praktik Keperawatan Medikal Bedah” dari mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar, atas nama:

Fakhrun Nisa

R012221002

Saya memahami sepenuhnya dan memberikan persetujuan untuk menjadi partisipan dalam penelitian ini. Saya memahami hak dan kewajiban saya sebagai partisipan, tidak ada risiko fisik maupun psikologis didalamnya karena telah diinformasikan kerahasiaan dan manfaat penelitian ini bagi pelayanan keperawatan secara umum. Persetujuan ini saya berikan dengan penuh kesadaran dan tanpa unsur paksaan dari pihak manapun.

Makassar,.....2023

Partisipan

( \_\_\_\_\_ )

Kode Partisipan.....

### **DATA DEMOGRAFI PARTISIPAN**

Isilah lembar kuesioner pada tempat yang telah disediakan dibawah ini :

#### **Data Partisipan**

1. Inisial :
2. Usia :
3. Jenis Kelamin :
4. Pekerjaan :
5. Pendidikan terakhir :
6. Alamat :

## **PEDOMAN WAWANCARA**

### **A. Tujuan Penelitian**

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk Mengvaluasi Hasil Riset Mahasiswa Magister Keperawatan Medikal Bedah, Hambatan dan Implikasinya Dalam Praktik Keperawatan Medikal Bedah

Kode.Partisipan :  
Waktu wawancara :  
Tanggal wawancara :  
Pewawancara :  
Tempat wawancara :  
Lama wawancara :  
Pertemuan ke- :

### **B. Pedoman Wawancara**

1. Bagaimana pengalaman anda dalam mengamplikan hasil riset keperawatan medikal bedah yang pernah anda teliti ?
2. Apakah ada faktor penghambat dan pendukung dalam mengamplikan hasil riset keperawatan medikal bedah dalam Praktik Keperawatan Medikal Bedah?
3. Apa harapan bapak/ibu terhadap proses proses pengamplikan hasil riset keperawatan medikal bedah?



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](mailto:fk.m.unhas@gmail.com), website: <https://fk.m.unhas.ac.id/>

**REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK**

Nomor: 4948/UN4.14.1/TP.01.02/2023

Tanggal: 23 Agustus 2023

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

No. Protokol	14823092171	No. Sponsor Protokol	
Peneliti Utama	<b>Fakhrun Nisa</b>	Sponsor	Pribadi
Judul Peneliti	<b>Evaluasi Penerapan Hasil Riset Keperawatan Mahasiswa Keperawatan Medikal Bedah Unhas, Hambatan dan Implikasinya dalam Praktik Klinik Keperawatan</b>		
No. Versi Protokol	1	Tanggal Versi	14 Agustus 2023
No. Versi PSP	1	Tanggal Versi	14 Agustus 2023
Tempat Penelitian	<b>Sulawesi Selatan</b>		
Judul Review	<input type="checkbox"/> Exempted <input checked="" type="checkbox"/> Expedited <input type="checkbox"/> Fullboard	Masa Berlaku <b>23 Agustus 2023 Sampai 23 Agustus 2024</b>	Frekuensi review lanjutan
Ketua Komisi Etik Penelitian	Nama : Prof.dr.Veni Hadju,M.Sc,Ph.D	Tanda tangan  23 Agustus 2023	
Sekretaris komisi Etik Penelitian	Nama : Dr. Wahiduddin, SKM.,M.Kes	Tanda tangan  23 Agustus 2023	

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 Laporan 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





KODING	KATEGORI	SUB TEMA	TEMA
disini saya membuka itu inovasi namanya rasa surga	Hipnoterapi	menerapkan hasil riset keperawatan	Pelaksanaan penerapan hasil riset keperawatan
Jadi kalau aplikasinya di ruangan saya iya, diruangan bedah iya			
Jadi kita lakukan edukasi pada pasien post operasi	Edukasi Meningkatkan self efficacy		
saya buat mereka leaflet			
baru saya edukasi langsung ke perawatnya	Edukasi push lip breathing		
tekhnik pernapasan ini , push lip breathing			
Setelah saya selesai, saya langsung mengusulkan tekhnik memandikan	Memandikan menggunakan disposable bed		
diusulkan untuk dijadikan EBP dan diterima			
Belum diterapkan disini. Sebenarnya bagus sekali	Wound Bloothing	Belum menerapkan hasil riset keperawatan	
Itumi sampai sekarang belum saya terapkan (hahaha)	Wound bloothing		
Tidak terapkan Itu karena kan beda SPO-nya	Reposisi		
tidak diobservasi lagi, tidak di evaluasi	Terapi benson		
tidak diterapkan disitu waktu disini juga bukan di UGD	Perawatan luka		
untuk diterapkan di pasien sebagai kegiatan rutinitas perawat di ICU, itu mungkin belum	ROM		
<i>sementara kalau pakai infra merah begitu beli-beli lagi alatnya</i>	Penilaian Nyeri		
cairan diambil dari luar	Bahan tidak tersedia	Sumber daya	Kendala penerapan hasil riset
misalnya cairannya bisa didapat di indonesia			
ini bahannya dari jepang			
kalau habis NACL Dipakai air	Bahan tidak tersedia		

bisa pasien yang pergi beli di depan (warung)	
disini tidak ada disiapkan siwak ners	Bahan tidak tersedia
kalau pakai infra merah begitu beli-beli lagi alatnya	Bahan tidak tersedia
kita mau terapkan itu ya peralatannya dan lain sebagainya	Bahan tidak tersedia
bahan tidak disiapkan di rumah sakit	Bahan tidak tersedia
biasanya disuruh pasien untuk beli sendiri	
dari segi cost nya	Bahan tidak tersedia
bisa sampai di Indonesia dengan harga yang relatif bisa dijangkau	Bahan tidak tersedia
Membran nya yang mahal	Bahan tidak tersedia
alatnya itu mahal sekali puluhan juta	Bahan tidak tersedia
untuk pembelian alat pastilah tidak di ACC alatnya mahal	Bahan tidak tersedia
Mungkin lebih ke skill dan pengetahuan, karena butuh juga meskipun sudah dipajari	Kurangnya Pengetahuan dan keterampilan
pastinya harus di-refresh kembali juga terkait pemberian intervensi	Kurangnya Pengetahuan dan keterampilan
jadi sebaiknya itu harus ada pelatihan dulu mungkin terkait skillnya.	Kurangnya Pengetahuan dan keterampilan
hipnosis ini butuh memang betul-betul ketelatenan	Kurangnya Pengetahuan dan keterampilan
hipnosis ini sebenarnya dibutuhkan hanya satu aja, ilmu teknik komunikasi aja	Kurangnya Pengetahuan dan keterampilan
kemampuan komunikasi kita untuk memberikan sugesti ke suyet	Kurangnya Pengetahuan dan keterampilan

dia masih mengaplikasikan teori lamanya	Kurangnya Pengetahuan dan keterampilan
Tidak mengupdate keilmuan	Kurangnya Pengetahuan dan keterampilan
harus sesuai dengan berdasarkan bukti riset, Evidence based	Kurangnya Pengetahuan dan keterampilan
yang pertama itu, mereka tahu gak tekniknya?	Kurangnya Pengetahuan dan keterampilan
biasanya yang ambil waktu adalah pendokumentasian keperawatan,	Kurangnya Pengetahuan dan keterampilan
beban kerja yang lumayan berat,	Peningkatan Beban kerja
agak terlalu banyak aktivitas dan tenaga kami sedikit	Peningkatan Beban kerja
Kasus – kasus onkologi juga bnyak	Peningkatan Beban kerja
saya sendiri yang bertugas disana tidak ada petugas lain	Peningkatan Beban kerja
kelabakan kalau saya mau lakukan intervensi ini.	Peningkatan Beban kerja
terus terang karena mungkin juga karena saya juga kurang tenaga ya	Peningkatan Beban kerja
beban kerjanya yang banyak pasien atau apa mungkin,	Peningkatan Beban kerja
Jadi, ya, kita ini super sibuk,	Peningkatan Beban kerja
misalnya kita kolaborasi dengan orang farmasis	Kurangnya Kolaborasi antara profesi lain
kolaborasi antar disiplin ilmu yang lain,	Kurangnya Kolaborasi antara profesi lain
misalnya ada dokter rehab medik, fisioterapis, sama dokter DPJPnya sendiri mungkin,	Kurangnya Kolaborasi antara profesi lain
jadi sepertinya kita harus juga komunikasi sama mereka,	Kurangnya Kolaborasi antara profesi lain

stigma atau konotasinya itu orang begitu masuk, keluar pasti orang gila	Persepsi pasien dan keluarga	Faktor Pasien
mereka menganggap belum mandi kalau belum menggunakan air yah	Persepsi pasien dan keluarga	
stigma bahwa kita harus mandi dengan air	Persepsi pasien dan keluarga	
Mereka pokoknya mau baskom yang air hangat	Persepsi pasien dan keluarga	
pasien yang nggak bersedia	Persepsi pasien dan keluarga	
nggak mau itu karena dia kesakitan	pasien yang kurang kooperatif	
dia terlalu sakit untuk miring	pasien yang kurang kooperatif	
Waktu saya selesai Kemarin kuliah itu saya sudah tidak di ICU	Mutasi Ruangan	Faktor Manajemen
Orang yang sudah dilatih ini digeser ke tempat lain	Mutasi Ruangan	
Karena pindah ruangan. Jadi itulah salah satu hambatan.	Mutasi Ruangan	
mungkin secara regulasi,	Regulasi dan kebijakan	
di sini rumah sakit ini Sangat ketat	Regulasi dan kebijakan	
birokrasi meng-ordernya obat lain	Regulasi dan kebijakan	
yang saya bilang permainan birokrasi	Regulasi dan kebijakan	
Harusnya itu didiseminasikan di'	Regulasi dan kebijakan	
kemudian belum ada SOP	Regulasi dan kebijakan	
Manajemen kan hanya melepas Seperti begitu saja	Regulasi dan kebijakan	
Manajemen kurang memantau untuk proses pelaksanaan	Regulasi dan kebijakan	

tidak ada tempat kita untuk memaparkan hasil penelitian kita	Regulasi dan kebijakan		
pencucian luka pakai mineral itu bagus dan menghemat biaya	efisiensi biaya dan waktu	Dampak terhadap pasien	Dampak penerapan hasil riset dalam praktik keperawatan
pencucian waktunya juga cukup efektif dan efisien	efisiensi biaya dan waktu		
Saya kira riset-riset untuk membantu tugas-tugas keperawatan	efisiensi biaya dan waktu		
mempermudah pekerjaan perawat dengan tidak mengesampingkan mutu dan kualitas	efisiensi biaya dan waktu		
pasien akan mengalami pemulihan yang lebih cepat	efisiensi biaya dan waktu		
meminimalkan kebutuhan akan analgesik dan obat pereda nyeri yang kuat.	efisiensi biaya dan waktu		
membantu mengurangi kemungkinan reaksi alergi atau iritasi pada kulit pasien	pencegahan infeksi dan komplikasi	Dampak terhadap layanan kesehatan	
yang sering kali dapat memperlambat proses penyembuhan luka.	pencegahan infeksi dan komplikasi		
mengurangi risiko kolonisasi patogen oral	pencegahan infeksi dan komplikasi		
mengurangi kemungkinan terjadinya infeksi nosokomial pada pasien	pencegahan infeksi dan komplikasi		
penurunan insiden pneumonia terkait ventilator dan komplikasi infeksi lainnya.	pencegahan infeksi dan komplikasi		
dapat menciptakan lingkungan yang lebih kondusif bagi penyembuhan luka	pencegahan infeksi dan komplikasi		
mencegah kemungkinan komplikasi tambahan yang terkait dengan luka kaki diabetes	pencegahan infeksi dan komplikasi		

Pencegahan infeksi adalah aspek kunci dalam manajemen luka	pencegahan infeksi dan komplikasi
mencegah infeksi yang dapat memperlambat proses penyembuhan	pencegahan infeksi dan komplikasi
harus sejalan dengan prinsip-prinsip kebersihan luka yang tepat,	pencegahan infeksi dan komplikasi
Kita bisa mendeteksi atau mencegah sejak dini	pencegahan infeksi dan komplikasi
mengurangi risiko terjadinya komplikasi, infeksi, dan luka tekanan	pencegahan infeksi dan komplikasi
meningkatkan kepatuhan terhadap terapi, latihan pernapasan	pencegahan infeksi dan komplikasi
keberadaan biofilm karena dapat mempengaruhi perencanaan perawatan yang tepat	peningkatan perawatan pasien
penggunaan antibiotik yang sesuai.	peningkatan perawatan pasien
memberikan peningkatan kualitas dari peningkatan perawatan keperawatan yang ada	peningkatan perawatan pasien
pengembangan metode perawatan yang lebih baik dan inovatif,	peningkatan perawatan pasien
meningkatkan efektivitas perawatan nyeri pada pasien	peningkatan perawatan pasien
memberikan pilihan yang lebih luas bagi pasien dan memungkinkan perawatan yang lebih baik	peningkatan perawatan pasien
metode lain yang bisa kita lakukan bukan cuma dalam hal memandikan pasien	peningkatan perawatan pasien
membantu mengurangi kecemasan dan stres yang mungkin dirasakan	peningkatan perawatan pasien

---

memberikan perawatan yang lebih tepat dan efektif

peningkatan perawatan  
pasien

---

membantu pasien mengalami penurunan tingkat nyeri  
secara signifikan,

---

peningkatan perawatan  
pasien

---

## TRANSKRIP HASIL WAWANCARA PARTISIPAN 1 (P1)

Wawancara Ke- : Satu (I)  
Hari/Tanggal : Senin, 11 September 2023  
Tempat : Di klinik

### A. Data Demografi

- Inisial Partisipan : P1
- Umur : 37 Tahun
- Jenis Kelamin : Perempuan
- Status Pernikahan : Belum Menikah
- Pendidikan Terakhir : S2 Keperawatan
- Status Kepegawaian : Pegawai Kontrak
- Jabatan : Perawat pelaksana

### B. Bagian Deskriptif

P : Assalamu'alaikum, Ners.

P1 : Wa'alaikumsalam.

P : Bagaimana kabar hari ini, Ners?

P1 : Alhamdulillah

P : Sesuai dengan kontrak kita kemarin, hari ini saya akan mewawancarai kurang lebih 20 menit apakah bersedia Ners?

P1 : Iya

P : Sebelumnya, saya mau tanya dulu, Ners, sudah berapa lama ki bekerja di sini?

P1 : Kurang lebih 9 tahun.

P : Kurang lebih 9 tahun. Kalau boleh tahu, kita alumni tahun berapa di PSMIK, Ners?

P1 : Angkatan 2019.



P : 2019 lulus ?.

P1 : Agustus, September (*Sambil menunjuk jarinya*)

P : Lulus 2019?

P1 : Iya Angkatan 2017 masuk.

P : Tahun 2017, ya, Ners. Kemudian, boleh saya tahu, Ners, waktu penyusunan tesis apa judul ta Ners?

P1 : *Interrater Reliability Wound Blotting* Dalam Mendeteksi Biofilm pakai rapid apalagi namanya, wound blotting.

P : Bisa kita jelaskan, Ners, gambaran penelitian ta?

P1 : Iya, jadi penelitiannya itu saya bandingkan antara perawat A sama perawat B. Perawat A sama perawat B itu tapi yang se-level. Misalnya, dia pendidikannya sama, terus, apalagi namanya kompetensi di bidang perawatan lukanya juga sama. Misalnya, ETN dengan ETN, perawat general sama perawat general, perawat CWCCA dengan CWCCA, sama perawat CWCC sama CWCC. Jadi itu saya buat, jadi ada empat kelompok yang saya buat, masing-masing kelompok, masing- masing pasangan itu, empat pasangan, maksud saya. Jadi masing-masing pasangan itu, dia mengambil minimal 10 kali. Jadi eee 10 kali, jadi, ada namanya metode bluting. Itu sebenarnya, kita ambil, kita lihat dari penelitian-penelitian sebelumnya, dari Jepang, bahwa ada metode rapid untuk pemeriksaan biofilm di dasar lokal di pasien. Jadi, yang biofilm ini (*kemudian batuk*) sebenarnya alternatif dari pemeriksaan biopsi. Biasanya harus di biopsi, ambil jaringannya untuk ditahu bahwa ada biofilm ini di dasar lukanya pasien. Kalau dia hanya menempelkan membran. Jadi ada membran namanya, membran nitrosololosa. Itu membran nanti, perawat A sama perawat B, ini tadi yang dipasangkan, menempelkan membran. Kemudian di bluting. Jadi ada cairannya, ada cairan namanya arcian blue, sama destiningnya. Itu cairannya nanti dikasih masuk di situ. Kemudian dibuat kayak model, model apa lagi namanya itu?

Model kayak sandwich. Ya, nanti itu di-scan. Setelah di-scan, nanti baru di hitung. Di image-nya untuk melihat apakah ada biofilm di dasar lukalnya atau tidak. Cuma itu kemarin, kan nggak lanyu kepenalitian karena memang bahannya itu tidak ada di Indonesia. Jadi bahannya kemarin itu saya dapat dari Jepang. Nah, beruntungnya pada saat saya proses penelitian itu, ada rekanannya, ada sejawat yang sedang ambil pendidikan di sana. Jadi itu kemarin ya, saya dibawakan pulang dari Jepang, dibawa ke sini. Itu dikirim dari pontianak. Alhamdulillah, sebenarnya saya sangat beruntung karena eeee cairannya itu kemarin gratis tidak dikasih bayar. Yang dibayar itu adalah membrannya saja. Cuma membrannya memang agak mahalki. Tapi di Indonesia adami, kalau dari segi membrannya, membrannya nitrosololosa, hanya cairannya ini yang belum ada di Indonesia. Itu sih kendalanya kemarin.

P :Terus bagaimana, Ners, eee sudah kita aplikasikan di ETN atau bagaimana?’

P1 : Sebenarnya bagus sekali. Bisa sekali sebenarnya dia aplikasikan. Cuma itu tadi saya bilang, saat proses, apalagi namanya, proses penelitian juga cairannya diambil dari luar, jadi otomatis. Kalau seandainya ada jalan, misalnya cairannya bisa didapat dari luar, ya mungkin bisa digunakan. Cuma pertimbangan lainnya, dari segi cost nya. Kalau misalnya ternyata, karena kan kemarin saya dapat gratis, ceritanya diambil dari sana. Kalau memang cairan itu bisa sampai di Indonesia dengan harga yang relatif bisa dijangkau, misalnya sebotolnya sama dengan cairan NACL misalnya, itu aplikatif sekali. Karena memang bagus sekali, membantu sekali dalam hal pengkajian, membantu sekali dalam hal mendiagnosis, dalam hal manajemennya. Karena penentuan manajemen untuk manajemen luka dengan biofilm itu kan berbeda dengan luka tanpa biofilm. Manajemen luka dengan infeksius misalnya berbeda ki manajemennya. Nah sekarang, modelnya adalah kami melakukan perawatan itu yaa tanpa tahu, merabab, ada atau tidak biofilmnya. Jadi ya, dari segi kaya tanda dan gejala sekarang, dari segi pemeriksaan diagnostiknya ini belum dilakukan.

- P : Oke, jadi tadi kita sebutkan Ners, hambatan yang kita dapat itu cairannya belum ada di Makassar, kemudian
- P1 : di Indonesia sih. Kalau misalnya, tidak harus diterkhusus di Makassar. Kalau di Indonesia ada, yah mungkin distribusinya jauh lebih muda ji sebenarnya kalau cairan-cairan seperti ini.
- P : Kemudian pembayarannya lebih mahal di' nurse?
- P1 : Bukan pembayarannya yang mahal sih sebenarnya. Membran nya yang mahal. Tapi kalau di, itu kan membrannya kan karena kita beli banyak. Jadi kalau misalnya, membran misalnya bisa dalam bentuk, kit sekali pakai bersama dengan cairannya, ada yang bisa dibeli secara komersil, itu bagus. Kayak misalnya, kemarin itu saya lihat kalau dari deskripsinya yang dijual di Jepang, modelnya seperti itu. Jadi, sepaket ki kitnya dengan cairannya dijual untuk test diagnostik itu.
- P :Oke, selanjutnya nurse, itu kan tadi hambatan dari kita, Nurse? Kemudian apa ada tidak hambatan kalau dari tempat kerja ta, apakah di sini membebaskan untuk mengaplikasikan temuan?
- P1 : tidak ji. welcome ji di sini, karena di sini itu semuanya update. Apapun yang terupdate, itu welcome sekali. Kalau misalnya ada pun, jangan kan orang di dalam ya, orang dari luar saja. Misalnya kalau dia punya hasil penelitian yang memang dari segi eeee dilihat bahwa memang ini betul-betul real penelitian yang dilakukan. Kan biasanya begitu, ada penelitian ya, asal penelitian saja, sampelnya tidak di-screening betul-betul, metode yang dilakukan misalnya tidak betul-betul, sesuai dan lain sebagainya. Sepanjang itu memang sudah bisa dijadikan sebagai sebuah reference, itu akan sangat bagus sekali. Terbuka sekali kalau masalah aplikasi untuk sesuatu hal yang baru. Misalnya tapi yang penting itu, harus lewat sains dulu. Ada betul-betul risetnya, bahwa betul ini bagus, nah itu bisa. Kayak misalnya, jangan kan untuk hasil penelitian, misalnya di lingkup kita yang memang betul-betulmi dilakukan di sini, misalnya dari luar saja itu, kalau sudah ada misalnya 2-

3 buktinya, itu akan diaplikasikan di sini. Kayak misalnya, kayakmi sekarang tidak lagi pakai NACL, kami cepat pakai air mineral, karena sudah banyak bukti penelitiannya. Bahwa pakai NACL, tidak adaji bedanya sama pakai air mineral. Jadi, ya, welcome sekali sepanjang. Yang pertama, coastnya efektif, karena kita memikirkan pasien, mudah didapat barangnya, bisa diaplikasikan. Welcome sekali disini

P : Jadi, selain 2 hambatan yang tadi kita sebutkan, nurse, apakah ada lagi hambatan-hambatan lain yang kita rasakan?

P1 : Tidak ada, sih. Tidak ada, iya. Jadi memang, kayaknya kalau penelitian-penelitian seperti itu, memang harus didukung sama orang-orang yang, misalnya orang lab, misalnya orang farmasis lah, misalnya kan orang farmasis. Harusnya saya ada kerja sama ya, kayak orang farmasis yang membuat misalnya cairan, yang bisa digunakan untuk itu, dia terliti lagi, yang mana ini yang mungkin mirip dengan yang dari Jepang, tidak harus kita mendatangkan dari sana. Kalau misalnya di Indonesia, perkembangan risetnya sudah bisa lebih baik, misalnya kita kolaborasi dengan orang farmasis, sependek yang saya pahami ya, mungkin orang farmasis yang punya kewenangan itu untuk menyediakan bahan itu misalnya di laboratorium, nah itu akan bagus sekali. Jadi sebenarnya risetnya risetnya ini, dari kita tahu ada yang bagus, itu harusnya bisa. Riset kolaborasi sih bajunya, mungkin lebih jauh lagi. Nanti di S3 Ka, atau ka misalnya penelitian-penelitian yah, yang mungkin dibiaya oleh negara, yang relatif mungkin kostnya, maksudnya biayanya ada, kalau untuk orang-orang. Bisa, padahal bagus sekali sebenarnya.

P : Jadi sejauh ini bagaimana, harapan ta ke depan?

P1 : Harapan untuk ?

P : penelitian ta ini?

P1 : Penelitian ku, ya harapan masih bisa diaplikasikan, karena ternyata memang dari hasilnya juga tidakji ada perbedaan. Maksudnya, ini hasil penelitianku sebenarnya bukan untuk menguji metode ini ya, karena

metode ini sudah teruji, dan memang sudah digunakan. Yang saya lakukan adalah melihat apakah metode ini bisa dilakukan, bisa dilakukan oleh orang dengan tingkat pendidikan yang berbeda, tingkat kompetensi misalnya, Oh, tidak boleh misalnya, oh, tidak boleh, tidak bisa, yang kompetensinya masih basic, misalnya perawatan luka itu tidak bisa dilakukan, hasilnya justru malah bagus, dibasic sepanjang, pengalaman kerjanya yang bagus, pengalaman kerjanya yang lama, dan memang dia orang klinik, yang terbiasa melakukan, karena dari segi setara pendidikan tidak ada perbedaan untuk tingkat kemaknaannya, dari segi kompetensi perawatan luka itu juga tidak ada perbedaan, jadi sebenarnya aplikatif sekali kalau bahannya ada. Perawat umum juga begitu, bisaji dilakukan sama perawat umumnya, itu sudah diaktifkan, bisa dilakukan oleh perawat umum, cuma memang kemarin kan harus ada workshop, workshop itu ya memperlihatkan caranya, bagaimana cara menempelnya, tapi tidak susah saja, tidak perlu dikompetensi ahli untuk bisa menggunakan metode ini, itu sebenarnya kemarin saya punya.

P :Oke, Ners, mungkin hari ini cukup sekian dulu diH Ners, jadi mungkin ada data-data yang mau saya galilagi Ners, setelah saya olah data ta, bisa saya minta lagi waktu ta, kalau tidak bisa tatap muka, nanti via telepon.

P1 : hmmm.. Bisa ji ners.

P : Bisa ji Ners. Terima kasih banyak untuk hari ini Ners

P1 : Okey

P : Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh.

P1 : Waalaikumsalam.

P : Terima kasih.

Wawancara Ke- : Satu (I)  
Hari/Tanggal : Jum'at, 15 September 2023  
Tempat : Di puskesmas

#### A. Data Demografi

- Inisial Partisipan : P 2
- Umur : 39 Tahun
- Jenis Kelamin : Laki-Laki
- Status Pernikahan : Sudah Menikah
- Pendidikan Terakhir : S2 Keperawatan
- Status Kepegawaian : ASN
- Jabatan : Kepala Puskesmas

#### B. Bagian Deskriptif

P : Assalamualaikum Ners.

P2: Waalaikumsalam.

P : Bagaimana kabarnya hari ini Ners?

P2: Alhamdulillah baik.

P : Ok, sesuai kontrak kita kemarin Ners, hari ini kita akan wawancara kurang lebih 20 menit. Apakah bersedia Ners?

P2: Boleh.

P : Ok. Sebelumnya, saya boleh tahu kita angkatan berapa di PSMIK Ners, Masuknya tahun berapa?

P2: Tahun masuknya ya?

P : Iya Ners.

P2: Saya masuk di 2016.

P : Kemudian selesainya di tahun?

P2: Selesainya di 2019.

P : Oh selesai tahun 2019. Boleh tahu Ners, waktu kita penyelesaian tesis, apa judul tesis yang kita angkat?

P2: Saya punya judul tesis (*Sambil menunduk*), pengaruh hipnosis terhadap Mual muntah pada pasien pleast cancer, khususnya di ini yah. Khususnya di rumah sakit umum ibnu sina.

P : Ok. Bisa Ners jelaskan bagaimana gambaran dari tesis yang pernah dibuat, Ners?

P2: Jadi gambarannya itu gini, berawal sih sebenarnya dari observational ya. Banyak banget itu orang-orang yang di apa namanya, yang di kemo itu pasti efeknya itu mual muntah. Makanya saya mencoba mencari sebuah riset, apa sih sebenarnya penyebab mual muntah?. Dan kemudian saya mencoba ini kan, selama ini kan, yang diberikan kan, semuanya itu menggunakan terapi. Terus kan, mengeluarkan obat-obatan. Nah kita ini di Keperawatan ada terapi komplementer. Nah makanya saya berfikir, kebetulan saya juga backgroundnya adalah praktisi hipnosis. Jadi saya berfikir, ini mual muntah kayaknya bisa deh, dengan dilakukan dengan pendekatan komplement. Dan akhirnya saya mencari sebuah riset evidence based. Ternyata benar, bisa. Jadi itu memang untuk mual muntah untuk semua kasus berkaitan kanker, cancer. Nah kebetulan saya punya penelitian lebih spesifik lagi, lebih mengerucut lagi, itu hanya khusus untuk bleast cancer. Jadi kalau bukan bleast cancer, saya tidak akan lakukan riset. Jadi ini kita coba lakukan, bagaimana tekniknya. Dan ternyata setelah kita aplikasikan, dari kurang lebih 52 responden, itu hasil penelitian saya, ternyata memang ada pengaruhnya antara hipnosis dengan orang yang bleast cancer itu mual muntah. Contoh yang membuat saya itu, ada satu kebahagiaan batin saya itu saat ada salah satu responden yang awalnya itu mengeluh, baru masuk rumah sakit itu mereka sudah mual muntah. Ini sebenarnya tak tersugesti sih sebenarnya. Karena obat-obat chemotherapy itu belum masuk tapi dia sudah tersugesti duluan. Jadi begitu baru masuk di pintu gerbang rumah sakit, wah, sudah mual muntah. Apa yang terjadi setelah di hipnosis, Alhamdulillah sebelum proses dari chemotherapy, Alhamdulillah mereka bisa makan, santai gitu. Begitupun juga sudah selesai chemotherapy,

tidak ada problem. Yang biasanya sering mual muntah, mual muntah kan? Jadi Alhamdulillah, dilihatnya keren, bagus. Jadi mereka malah senang, malah saya dipanggil dokter (*sambil ketawa*). Bukan dok, makasih banyak dok. Saya dulu tuh kalau chemotherapy itu, ini sering mual muntah. Tapi sekarang Alhamdulillah sudah tidak ngaruh. Ya ada rasa-rasa sedikit, tapi saya masih enak makan, barusan saya enak makan.

P : Hipnosis dalam bentuk apa ini?

P2 : Hipnosis itu adalah sebenarnya seni komunikasi sebenarnya. Bagaimana kita berkomunikasi dengan alam bawa sadar. Karena sebenarnya di hipnosis itu akan ada hubungannya dengan sugesti. Jadi hipnosis itu gini ceritanya (*sambil mengangkat tangannya*), kalau kita secara normal itu menggunakan logika. Logika itu susah untuk mencerna dalam tanda kutip untuk menjadi sebuah sugesti. Makanya kita perlukan hipnosis supaya orang tersebut nanti ada dalam gelombang beta, Yah. Kemudian nanti pelan-pelan sugesti itu nanti diberikan. Makanya itu sifatnya bisa permanen. Satu contoh, kalau air putih, itu harusnya rasanya hambar. Tapi dengan pendekatan hipnosis, itu air putih bisa diubah sensasi rasanya menjadi jus melon, jus alpukat, itu bisa banget, Yah. Begitu pun juga dengan tadi itu rasa mual muntah. Nah, mual muntah itu sebenarnya berpengaruh sugesti itu ada di depan otak, namanya prefrontal. Di sini, di bagian dahi (*sambil menunjuk dahi*). Jadi di otak prefrontal ini sudah terset bahwa kalau aku mau masuk rumah sakit, maka yang akan terjadi nanti aku mual muntah kalau dikemo. Nah, makanya dengan pendekatan hipnosis itu kita ubah sugesti tadi itu kita ubah bagaimana caranya dia bisa friendly, dia bisa santai mengalami menjalani kemoterapinya. Jadi itu sasarannya dari hipnosis.

P : Berapa lama waktu yang dibutuhkan?

P2 : Variatif ya, karena setiap orang itu tingkat sugestible-nya itu berbeda-beda. Jadi ada yang butuh waktu cuman 15 menit selesai, ada sampai lebih dari 30 menit. Karena Kenapa? Terkadang satu yang menyebabkan lama itu (*sambil batuk*) karena terkadang responden itu main-main, nggak serius. Waktu itu diajak ngobrol, apalagi yang saya dapatin itu, saya dalam tanda kutip dapat



responden yang cerewet. Bila ngomong ini, dikasih tau kenapa sih, mesti hitung mundur, kenapa sih, nggak hitung naik (*Ketawa*). Waduh, makanya itu jadi problem. Jadi tinggal ini sih tergantung dari tingkat sugestible-nya responden. Semakin sugestible-nya bagus, itu akan semakin bagus juga semakin cepat.

P :Kemudian selanjutnya, Ners, bagaimana pengalamannya dalam penerapan hasil tesisnya, khususnya di Puskesmas?

P2: Oke, awalnya sih menjadi sebuah tantangan besar ya. Saya itu kepingin, gimana ya hasil riset saya itu masih tetap bisa jalan di Puskesmas. Nah, kebetulan saya kan di sini pemegang program kesehatan jiwa. Nah, jadi di program kesehatan jiwa itu saya menghadapi banyak problem. Jadi bukan hanya kasus-kasus yang berkaitan dengan cancer, tapi ada juga kasus berkaitan dengan psikis, depresi, dengan yang lainnya. Tapi semua kasus jiwa itu sebenarnya sama dengan pendekatan risk cancer, karena yang akan diolah nanti itu adalah alam bawah sandarnya dia. Nah, jadi di sini saya membuka itu inovasi namanya Rasa Surga. Rasa Surga itu adalah ruang konsultasi keluarga, itu ada di bawah. Nah, jadi ruang konsultasi keluarga itu kita buat untuk semua keluarga kami yang memang mengalami depresi, yang mengalami insomnia, yang memang biasanya ada pernah kejadian itu yang penyakit thipoid, sudah hampir dua minggu dirawat, nggak sembuh-sembuh, dengan pendekatan Rasa Surga, alhamdulillah sudah sehat sampai sekarang. Nah, jadi pengaplikasian tadi dari ilmu hipnosis tadi itu saya kembangkan di ruang konsultasi keluarga. Nah, itu sekarang alhamdulillah banyak yang memang bisa ngerasakan maafannya. Tahun kemarin, ruang Rasa Surga ikut kompetisi di program inovasi, yaitu KIPP, yaitu tingkat nasional. Kemarin kita dapat nomor lima besar dari gowaa. Nah, jadi ini adalah salah satu yang bisa kami aplikasikan. Dan itu bisa sinergik antara hasil riset tadi yang pre-scancer dengan pendekatan hipnosisnya. Jadi hipnosisnya bermanfaat juga di sini.

P :Kemudian, apa ada hambatan pada saat kita melakukan penerapan hasil tesisnya?

P2 :Awalnya untuk menerapkan ini, ada satu problem. Soalnya dulu itu di sini namanya sebelum Rasa Surga ya, dulu itu namanya Ruang Pelayanan Kesehatan Jiwa. Nah, begitu kalau Ruang Pelayanan Kesehatan Jiwa, konotasinya itu orang begitu masuk, keluar pasti orang gila. Nah, makanya saya rubah menjadi Rasa Surga jadi semuanya bisa berkonsultasi. Nah, sehingga dengan mengubah tagline nama itu, ternyata impaknya positif. Membuat orang itu jadi friendly, itu santai kalau mau datang ke puskesmas untuk dihipnosis. Nah, jadi dengan strategi mengubah nama layanan, itu ternyata lebih mendekatkan, masyarakat itu lebih humble, lebih nyatu, lebih nyaman kalau kita berikan namanya Rasa Surga. Itu yang menjadi solusi buat kita di sini.

P : Kemudian, Ners, apakah ada hambatan dari manajemen yang kita dapat pada saat penerapan, Ners?

P2 :Kalau dari manajemen, nggak ada masalah sih, karena kebetulan kan saya memang dulu sebelum saya jadi kepala puskesmas, saya memang melakukan sosialisasi memang ke tim manajemen. Dan kebetulan juga saya juga merupakan bagian dari tim manajemen, jadi kalau ibaratnya ada suatu kegiatan-kegiatan, apalagi kegiatan inovasi, pasti itu akan disupport penuh oleh kepala puskesmas. Jadi apalagi kalau dibilang, oh ini inovasi, jadi kita akan melakukan sosialisasi, apa sih sebenarnya impaknya, apa sih sebenarnya yang akan diberikan di inovasi ini, maka kita akan mendapatkan support dari pimpinan. Jadi dulu alhamdulillah kami sudah langsung mendapat support. Supportnya itu bukan hanya support sebagai moral, tapi kami alhamdulillah dapat juga support anggaran. Nah itu anggaran itu kami arahkan di BOK. Maka sekarang itu di desa-desa, di tempatnya kami, itu ada satu desa, itu adalah satu perawat pendamping Kiswa. Nah kebetulan kami ada tiga desa, jadi tiga-tiganya itu ada perawatnya. Jadi puskes yang perawat pendamping Kiswa Rasa Surga. Itu dia.

P : Oke, kemudian Ners, apakah tindakan penerapan yang hipnoterapi yang tadi kita jelaskan, dilakukan sendiri atau kita ajar kan kepada teman-teman sejawat?

P2 : Ehhh..Sudah pernah saya lakukan ini ya, semacam kayak training ya, mengajarkan ke teman-teman. Cuma memang di hipnosis ini butuh memang betul-betul ketelatenan. Karena saya yakin, karena begini, siapapun dia sebenarnya perawat itu potensial, sangat bisa sekali. Karena di ilmu keperawatan komplementer yah, yang terbaru itu saya melihat itu, selain yoga, selain apa lagi itu, terapi mural, ternyata hipnosis ini adalah menjadi salah satu bagian wajib yang harus sebenarnya dimiliki oleh keperawatan. Dan sebenarnya di hipnosis ini sebenarnya dibutuhkan hanya satu aja, ilmu teknik komunikasi aja. Itu saja sebenarnya. Karena sebenarnya hipnosis pada dasarnya adalah bagaimana caranya kemampuan komunikasi kita untuk memberikan sugesti ke suyet. Nah, ke suyet itu orang yang bisa pasien, bisa responden, itu dia sebenarnya. Dulu sudah pernah saya lakukan dua kali pelatihan, kayak semacam mentoring. Dulu itu di Perawat Perkesmas, jadi saya kumpulkan Perawat Perkesmas ada tiga belas orang, itu saya coba ajarkan. Ada yang beberapa sudah mulai mahir, ada juga yang beberapa belum mahir. Tapi untuk sekarang yang betul-betul select expert, yang betul-betul bisa berhasil belum. Karena kebetulan memang kalau untuk hipnosis itu harus betul-betul didampingi. Karena kenapa ada beberapa efek yang bisa ditimbulkan kalau orang baru belajar. Contoh, bisa pusing, bisa sakit kepala. Jadi contoh begitu membangunkan sujit, itu ada tahapan. Kayak kalau orang baru belajar, tiba-tiba langsung dikasih bangun. Sama ibarat kalau kita tidur nyenyak, tiba-tiba langsung dikasih kaget. Nah, kayak itu gitu.

P : Kemudian, Ners, harapan apa yang Ners harapkan untuk kemajuan dari riset yang pernah kita lakukan?

P2 : ehhh Harapan saya gini, saya ingin riset saya nanti itu bisa membimbing untuk orang banyak. Makanya saya akan melakukan riset secara mendalam. Makanya di Puskesmas Paceleang itu kita hadirkan misi baru, yaitu adalah Puskesmas Barista. Puskesmas berbasis riset kesehatan. Jadi satu-satunya Puskesmas yang berbasis riset kesehatan cuma kami. Jadi di Kabupaten Gowa. Jadi dengan pendekatan barista ini nanti, kita akan melakukan kerja sama dengan perguruan tinggi. Sementara ini, MOU-nya dengan UIN Makassar. Dan kemarin juga ada juga bagian Gizi dari UNHAS. Nah, ini cuma belum

ada MOU-nya dengan kita, tapi sudah ada beberapa riset itu sudah sama kami. Dan alhamdulillah kemarin ada riset berkaitan juga tentang Gizi Stunting untuk wilayah kami. Kenapa barista ini menjadi prioritas? Karena hipnosis nanti, ini akan kita lihat bagaimana caranya nanti dengan pendekatan riset, kita akan mencari sampling untuk orang-orang yang mungkin mengalami gangguan pikiran. Contoh depresi atau insomnia yang memang ada di wilayah kerja, tapi dengan kerja sama dengan perguruan tinggi. Sehingga nanti hasil riset itu tidak hanya mandek di Puskesmas, tapi bisa tersubmit supaya nanti semua orang, kalau sudah terpublish kan semua orang bisa baca, bisa melihat manfaatnya. Dan semoga aja nanti, oh ini kayaknya keren nih bagus. Apalagi itu menjadi support untuk teman-teman keperawatan terutama ya. Satu contoh mungkin nanti kalau dia sudah dinas di rumah sakit atau di Puskesmas, jadi dia bisa melihat, oh ternyata keperawatan itu bukan hanya itu -itu aja nih, hanya mengkaji, hanya kasih askep, enggak. Ternyata memang harus ada kemampuan komplementer nih yang dibeli ke perawatan.

P : Oke, luar biasa sekali hasil risetnya, Ners. Ners, mungkin untuk wawancara hari ini cukup sekian, Ners. Jadi nanti saya akan olah data-data, kemudian setelah saya olah data, kemudian ada lagi yang ingin saya tanyakan, bisa saya hubungi ki Ners?

P2 :Boleh, boleh banget.

P :Terima kasih banyak Ners, untuk hari ini.

P :Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh

#### TRANSKRIP HASIL WAWANCARA PARTISIPAN 1 (P1)

Wawancara Ke- : Satu (I)

Hari/Tanggal : Senin, 18 September 2023

Tempat : Di Kafe

## A. Data Demografi

- Inisial Partisipan : P3
- Umur : 44 Tahun
- Jenis Kelamin : Perempuan
- Status Pernikahan : Menikah
- Pendidikan Terakhir : S2 Keperawatan
- Status Kepegawaian : ASN
- Jabatan : Perawat pelaksana

## B. Bagian Deskriptif

P : Assalamu'alaikum Ners.

P3 : Walaikum salam.

P : Apa kabar hari ini Ners?

P3 : Alhamdulillah baik.

P : Sesuai kontrak kita kemarin Ners, kita akan bawaan cara hari ini kurang lebih 20 menit tentang bagaimana hambatan penerapan hasil riset yang sudah kita lakukan. Bersedia Ners?

P3 : Oke. Saya bersedia

P : Sebelumnya boleh tahu kita alumni tahun berapa di PSMIK?

P3 : Alumni 2019,

P : Masuknya Tahun?

P3 : Masuknya tahun 2017.

P : Sekarang kita kerja di mana Ners?

P3 : Di Lubang Baji.

P : Bagian apa?

P3 : Jantung.

P : Jadi perawat pelaksana di Ners?

- P3 : Iya. Saya ketua Tim.
- P : Bisa saya tahu Ners apa judul tesis yang pernah kita lakukan?
- P3 : Tunggu dulu saya ingat-ingat dulu (*Sambil memegang kepala*) . Analisis efektivitas silver acti code terhadap penurunan biofilm dan kolonisasi bakteri pada luka kaki diabetes.
- P : Bisa kita jelaskan bagaimana gambaran penelitian ta dulu ners?
- P3 : Jadi penelitian saya itu untuk melihat apakah biofilm ini efektif untuk dihancurkan oleh eeeee silver acti code. Karena kan biofilm itu sebenarnya kumpulan dari bakteri yang membentuk dinding pertahanan. Nah susahnya itu karena semua aplikasi untuk salep luka itu atau dressing tidak ada yang mampu menembus. Dibutuhkan aplikasi luka yang berbentuk nano particle. Nah Saya mencoba untuk mengaplikasikan silver acti code pada luka kaki diabetes untuk menembus biofilm dan hasilnya ternyata efektif.
- P : Terus bagaimana pengalaman penerapan hasil risetnya Ners? Apakah teraplikasikan di tempat kerjata atau bagaimana?
- P3 : Kalau dibilang teraplikasikan secara keseluruhan tidak. Tapi kalau dibilang sebagian iya. Karena kan di rumah sakit kita pasti terbentur dengan mindset dan kebiasaan-kebiasaan orang di ruang perawatan. Jadi kalau aplikasinya di ruangan saya iya. Di ruangan bedah iya. Tapi di beberapa ruangan-ruangan tertentu itu belum teraplikasikan.
- P : eeeee terapikasi Yang bagaimana kita maaksudnya ners?
- P3 : Teraplikasikan Sebagian maksud saya begini, di perawatan di tesis saya kan itu yang pertama yang diubah itu adalah cara mencuci luka. Cara perawatannya, kemudian aplikasi silver pada luka kaki diabetes. Nah Di rumah sakit untuk mengaplikasikan pencucian luka itu sudah hampir semuanya sama. Kemudian teknik atau perawatannya menjaga lukanya juga itu sudah sama. Nah aplikasi silvernya ini yang tidak semua sama di setiap ruangan. Masih berhambat oleh beberapa profesi lain. Misalnya dia maunya pakai ini saja. Ada juga yang bilang, obat ini lebih efektif. Padahal

ternyata kan sudah saya sampaikan kalau silver lebih efektif untuk mengatasi luka-luka kaki diabetik yang kronik.

P : Selain itu ada lagi hambatan-hambatannya Ners? .

P3 : Itu yang hambatan pertama itu karena adanya perbedaan pandangan antara profesi. Terus yang kedua karena mindsetnya kita masih berbeda. Untuk teman-teman yang sudah pernah terpapar oleh pelatihan perawatan luka, dia gampang diinfokkan bahwa ini yang terbaru, silver yang bagus. Sedangkan kalau yang belum, dia masih mengaplikasikan teori lamanya, obat-obat lain. Terus yang paling menonjol itu hambatannya karena pengadaan dari apotek. Meskipun mungkin secara teori ataupun hasil yang saya sampaikan ke manajemen bahwa silver bagus. Tapi kalau misalnya dari manajemen meng-ordernya obat lain, jadi tergantung negosiasi antara manajemen.

P : Kalau mau dipersentasikan Ners inipenerapan sudah berapa persen?

P3 : Sekitar 80 persen dapat untuk di perawatan. Tapi kalau rawat jalan seperti Poli, belum.

P : Apakah ada lagi hambatan lain yang kita dapat dari manajemennya?

P3 : Kalau dari manajemen secara personal, orang percaya, orang menerima hasilnya. Karena setelah saya selesai, saya kan langsung persentasi. Saya langsung mengungkapkan ke manajemen, waktu saya masuk, terus ditanyakan apa hasilnya setelah belajar. Saya mengungkapkan seperti ini. Secara personal semua menerima. Oh iya, ternyata betul bagus. Tapi mungkin dari manajemen itu terhambat dengan birokrasi. Birokrasi itu mulai dari segi ruangan, bisnis, nego-nego. Itu yang saya bilang permainan birokrasi. Jadi harusnya saya minta digunakan saja silver lebih efektif lakukan perawatan di ruangan. Tapi kalau birokrasi, bukan birokrasinya, ini saja yang dipakai, tidak ter-order lagi.

P : Kan ada beberapa tadi kita sebutkan hambatan, kemudian upaya apa yang kita lakukan. Supaya ini penerapan tetap digunakan di rumah sakit.

P3 : Kalau mau mengubah orang, kan tidak segampang dengan yang kita sebut toh. Dok, pakai ini dok, hasil saya ini, seperti ini. Itu tidak gampang. Jadi upaya saya pertama, ikut dulu, jalan dulu sesuai yang mereka kemudian pelan-pelan ambil alih. Jadi kalau misalnya ada luka, luka kaki diabetik, saya langsung bilang dok, nanti perawat yang rawat. Setelah itu pelan-pelan ajar teman-teman, ajar teman-teman, aplikasikan. Nanti dia lihat hasilnya, dokter lihat hasilnya, dokter lihat hasilnya., oh ternyata bagus. Baru dia biasanya bertanya, kemarin pakai apa? Kenapa pakai apa? Coba pakai ini saja. Terus biasanya beberapa dokter sudah mulai terpapar juga dengan jurnal, terpapar dengan penelitian. Terus saya bilang, dok, kalau sesuai dengan jurnal dan penelitian yang pernah saya lakukan, sebenarnya pengguna silfer untuk luka seperti ini jauh lebih efektif. Alhamdulillah, memang sudah sebagian besar profesi lain sudah menerima.

P : Jadi pada saat kita lakukan penerapan ini, Ners, teman-teman ta, teman-teman ruangan yang saya maksud, mau mendukung

P3 : sangat, sangat mendukung. Semuanya kan tergantung dari cara penyampaian ta. Jadi kalau untuk ruangan ku sendiri, ya saya tidak pernah mengajar. Saya tidak pernah mengajarkan orang bilang, langsung ubah aku kayak gini, gini. Tapi pada saat saya dikasih kesempatan untuk merawat luka, itu yang saya berikan contoh. Tapi saat mereka melakukan perawatan luka, saya tidak mengintervensi atau menyuruh mereka, apa dikasih seperti ini? Tidak. Tapi memberi contoh, besoknya lagi saya yang ambil alih, besoknya lagi saya yang ambil alih, akhirnya secara kebiasaan mereka ada rasa segan atau mungkin malu malu bilang, saya kalau rawat luka, ala kadarnya ternyata yang ini, rawat lukanya bagus. Kemudian penyampaian juga dari keluarga pasien, kalau misalnya saya sudah rawat lukanya atau teman-teman yang sesudah sesuai dengan teori yang saya ajar kan, bilang, kenapa kemarin modelnya seperti ini? Kenapa kita seperti ini? Jadi akhirnya merubah. Kemudian Alhamdulillah ada kan namanya mutasi. Mutasi dari saat sebelum saya ke perawatan jantung, saya ke bedah dulu. Saya langsung di bedah. Di perawatan jantung saya aplikasikan pelan-pelan sekitar 3 bulan, kemudian saya dimutasi, artinya saya meninggalkan jejak.



Meninggalkan jejak di sana, kemudian pindah ke perat dan lain. Nah, begitu juga orang-orang yang mungkin sudah pernah terpapar dengan apa yang pernah saya ajar kan, kadang-kadang masih menghubungi, ada luka seperti ini? Apa? Saya biasanya bilang, kalau saya kebiasaannya seperti ini, gunakan ki silver karena terbukti mi, karena ini sudah luka infeksi. Silver itu mempunyai mempercepat proses penyembuhan luka.

P : Jadi waktu kita selesai nurse, kita di perawatan bedah.?

P3 : Sempat di bedah dulu, sekitar 3 bulan, kemudian kebutuhan mutasi, saya di mutasikan ke perawatan jantung. Ternyata di perawatan jantung juga sering kami merawat pasien dengan luka kaki diabetes, komplikasi dari kardionya, sudah dikasih lagi.

P : Jadi bagaimana harapan selanjutnya nurse untuk penerapan hasil riset ta ke depannya?

P3 : Kalau saya harapannya, kan rumah sakit sudah membuka ceritanya, membuka tangan untuk menerima apa yang saya sampaikan. Nah, teman-teman juga sudah sebagian besar menerima bahwa, oh iya, memang ada teknik perawatan luka untuk menghalang, untuk mengatasi biofilm atau luka konis supaya dia lebih cepat sembuh. Nah, harapan saya itu adalah masalah birokrasi. Bagaimana apa yang dibutuhkan dalam mengaplikasikan ini perawatan silver bisa disambut sesuai dengan, apa namanya, misalnya pengadaan.

P : Jadi hambatan terbesarnya adalah hambatan terbesar itu ini birokrasi di Ners?

P3 : Iya, pengadaan, pengadaan alkes.

P : Mungkin itu saja diskusi kita hari ini Ners. Nanti saya olah data ta, setelah diolah data ta, kemudian ada data-data yang saya butuhkan lagi, bisa saya hubungi?

P3 : Ya, silahkan.

P : Terima kasih banyak ners. Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.

Wawancara Ke- : Satu (I)

Hari/Tanggal : Senin, 25 September 2023

Tempat : Di Ruang PPI (Rumah Sakit)

#### A. Data Demografi

- Inisial Partisipan : P 4
- Umur : 42 Tahun

- Jenis Kelamin : Perempuan
- Status Pernikahan : Menikah
- Pendidikan Terakhir : S2 Keperawatan
- Status Kepegawaian : Aparatur Sipil Negara (ASN)
- Jabatan : IPCN

## B. Bagian Deskriptif

P : Assalamualaikum Ners

P4 : Waalaikumsalam

P : Apa kabar hari ini?

P4 : Alhamdulillah (*Sambil ketawa*)

P : Sesuai dengan kontrak kita kemarin hari ini saya akan wawancara kurang lebih 20 menit apakah kita bersedia ?

P4 : Iye, Bersedia

P : Boleh tau Ners kita tahun berapa masuk di PSMIK?

P4 : PSMIK ? 2016

P : Selesai tahun?

P4 : 2018

P : Pada saat terakhir kita kuliah di sana ada tesis yang kita buat, masih kita ingat judul tesis ta'?

P4 : Judulku itu (*sambil pegang kepala*), apalagi itu? efektivitas penggunaan sabun antiseptik untuk pencucian luka

P : Bisa kita jelaskan Ners bagaimana gambaran dari penelitian yang pernah kita lakukan?

- P4 : eeee....Jadi kemarin itu saya membandingkan 4 sabun antiseptik yang dipakai untuk mencuci luka pasien dan hasilnya itu didapatkan bahwa dari keempat sabun ini yang efektif itu adalah sabun detol. Jadi yang saya bandingkan itu detol, lifeboy, eeee...sabun yang mengandung chlorhexidin sama sabun apa lagi satu ini saya lupa merknya itu, sabun yang satunya itu sabun hand soap yang biasa dipakai untuk cuci tangan di rumah sakit. Kemudian yang satunya ini sabun anu ji juga yang dibeli di (*melihat kebawah*), kulupa namanya terkenal juga, nufo. Nah hasilnya itu yang efektif digunakan itu dari detol yang paling bagus, yang paling efektif dari hasil penelitian ku kemarin
- P : Kemudian kita perlakukan pada pasien-pasien apa itu kemarin ners?
- P4 : Kemarin sampel ku itu pada pasien-pasien luka kronis jadi luka DM dan luka cancer
- P : terus bagaimana setelah kita selesai nurse, bagaimana pengalaman, penerapan hasil riset di tempat kerjata?
- P4 : itumi. kalau kalau di sini kan yang banyak itu dirawat itu pasien dengan post-op atau luka steril yang lukanya itu hanya sedikit kayak misalnya berapa senti saja mungkin untuk penggunaan pencucian lukanya kalau menggunakan sabun itu untuk pasien luka post-op itu enggak dilakukan jadi lukanya itu hanya cuci, menggunakan NaCl saja kecuali kalau misalnya yang luka yang luas yang kronis itu baru biasa dianjurkan untuk menggunakan sabun itu biasa sampaikan ke teman-teman, tapi kendalanya itu karena enggak disiapkan di rumah sakit jadi biasanya disuruh pasien untuk beli sendiri jadi agak-agak anuki. Kemudian SOP juga kita tidak ada disebutkan untuk mencuci luka menggunakan sabun begitu
- p : Jadi Ners tadi kita sebutkan bahwa hambatan yang kita dapatkan pada saat kita melakukan penerapan hasil riset pertama, pasien di sini kebanyakan dilakukan pada pasien post-op
- P4 : Maksudnya pasien yang dirawat di sini kebanyakan pasien post-op atau luka steril toh

- P : kedua, bahan tidak tersedia, kemudian belum ada SOP. Selain itu ners, ada tidak hambatan-hambatan yang kita dapatkan?
- P4 : sepertinya tidak adaji. Ituji saja.
- P : Kemudian, bagaimana dukungan dari manajemen untuk kita lakukan ini penerapan, baik itu dari manajemen rumah sakit maupun teman-teman ta bagaimana dukungannya?
- P4 : kalau teman-teman di ruangan itu welcome ji. kalau misalnya disampaikan bahwa berdasarkan penelitian ini yang bagus dipakai . Cuma, itu Ji kadang-kadang yang susah di yang kayak memasukkan dalam anggaran perencanaan itu terkait dengan itu
- P : Kalau dari manajemen, bagaimana kalau ada riset-riset, apakah dia mendukung atau bagaimana ?
- P4 : Selama ini memang belum pernah saya ajukan untuk itu. Tapi kalau yang sekarang, manajemen sekarang itu kalau kayak diusulkan kayaknya baik ji. Tidak sama yang dulu, support ji
- P : Waktu selesai kan tadi kita juga sebutkan ners, bahwa bahan tidak tersedia dari rumah sakit upaya apa yang kita lakukan NERS untuk menunjang hambatan yang kita dapat tadi
- P4 : belum pernah. Harusnya itu didiseminasikan di'. jadi saya itu kalau misalnya kalau di ruangan, waktu saya masih di ruangan kemarin, saya sempat Ji cerita ke teman-teman bahwa penelitian kemarin terkait itu pencucian luka dan yang bagus hasilnya bagus kalau teman-teman di ruangan, iya tapi kalau sampai kita maksudnya ke pihak manajemen untuk untuk menyampaikan hal itu belum
- P : pernah kemudian ners, bagaimana upaya tak? supaya ini penelitian tak bisa dimasukkan di dalam SOP dari rumah sakit
- P4 : oh nanti saya bicara saya bicara dengan Andi karena selama dari saya selesai sampai

sekarang itu belum pernah dilakukan perubahan SOP terkait perawatan luka nanti saya sampaikan di Bidang

p : kemudian ners, apa harapan ta ke depan untuk penelitian yang pernah kita lakukan ini ?

P4 : apa diapa (*hahaha*) berharapnya teman-teman itu kalau misalnya. Bukan hanya penelitian harusnya, sebaiknya itu teman-teman di ruangan sudah mulai itu melakukan tindakan sesuai dengan hasil penelitian

P : ini kan tadi yang kita bilang pasien di sini kebanyakan pasien yang post-op artinya pada pasien-pasien apa yang pernah kita lakukan penerapan ta ini

P4 : yang luka DM yang lukanya yang lukanya itu kayak kotor sekali yang luas toh

P : apakah ini tesis yang pernah kita lakukan penelitian yang kita lakukan sudah kita ajarkan secara langsung sama teman-teman?

P4 : Sudah, tapi beberapa ji. maksudnya bukan dalam satu forum begitu tapi dia mampu lakukan

P : karena kita sekarang tidak bersentuhan langsung dengan pasien otomatis kalau kita mau lanjutkan penerapan artinya kita harus berikan sama teman-teman ?

P4 : dulu ji, dulu sekali ji. Waktu masih di ruangan ka waktu masih di ruangan waktu masih baru selesai sekarang tidak mi (*hahaha*)

P : setelah dari PSMIK ners, berapa lama ki di ruang perawatan ?

P4 : saya selesai saya masuk kembali 2019,2018 akhir sampai 2022. 4 tahun baru saya pindah disini.

P : di ruangan mana ki sebelumnya ?

P4 : di perawatan bedah

P :ok ok ok ok mungkin hari ini cukup sekian nanti kalau setelah saya olah data kemudian ada yang mau saya tanyakan lagi bisa saya hubungi ki?

P4 : Bisaji

P : ok terima kasih banyak Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh

P4 : Waalaikumsalam warahmatullahi wabarakatuh.

Wawancara Ke- : Satu (I)

Hari/Tanggal : Selasa, 26 September 2023

Tempat : Di Ruang OK (Rumah Sakit)

#### A. Data Demografi

- Inisial Partisipan : P 5

- Umur : 36 Tahun
- Jenis Kelamin : Laki-Laki
- Status Pernikahan : Menikah
- Pendidikan Terakhir : S2 Keperawatan
- Status Kepegawaian : Pegawai Kontrak
- Jabatan : Perawat Pelaksana

#### B. Bagian Deskriptif

P : Assalamu'alaikum Ners

P5 : Wa'alaikumsalam

P : Bagaimana kabar hari ini Ners?

P5 : Alhamdulillah, Kabar baik

P : Sesuai kontrak kita kemarin, hari ini saya akan wawancarai kurang lebih 20 menit. Jadi Sebentar kita akan eksplorasi bagaimana penerapan hasil tesis yang pernah kita buat dan apakah ada hambatannya atau tidak . Bagaimana Ners? Bersedia?

P5 : Bersedia

P : Sebelumnya boleh tahu, Ners kita masuk di PSMIK tahun berapa?

P5 : 2016

P : 2016, selesai tahun?

P5 : 2019. Mestinya 2018 Saya lewat lima semester sih (*hahaha*),

P : Kan Pada saat kita mau menyelesaikan studi di PSMIK Ners ada tesis yang harus kita buat, masih kita ingat apa judul tesis ta'?

P5 : Perbandingan memandikan tradisional dengan disposable bed di ICU Rs. Unhas Makassar.

P : Boleh kita jelaskan, Ners, bagaimana gambaran dari penelitian, tak?

P5 : Ya, jadi yang saya coba teliti pada waktu itu adalah selama ini kan kita memandikan dengan menggunakan Pasien-pasien ICU yah memandikan



dengan menggunakan baskom, dua baskom biasa yang disiapkan ada baskom berisi air hangat atau dingin. Kemudian baskom yang berisi sabun kemudian ada waslab dua disiapkan itu perawat ICU memandikan biasa malam, biasa pagi ke Pasien-pasien ICU dengan menggunakan itu ada air, ada cairan sabun ada air untuk membilas dan itu dirasakan berat (*eeeeee*) untuk perawat disamping ada juga penelitian-penelitian yang membuktikan bahwa pada baskom yang digunakan untuk memandikan (*eeeeee*) pada pasien ternyata setelah diambil sampelnya di penelitian sebelumnya itu banyak kuman-kuman atau bakteri yang tidak dapat disampel baskom tersebut di berbagai rumah sakit tapi rumah sakit luar kayaknya dimaksasar belum ada penelitian lanjutan itu yang menjadi dasar disamping karena agak berat untuk mengambil air kemudian resiko infeksi tambahan akibat adanya baskom yang kurang bersih dan standar air juga belum diujikan apakah cocok untuk pasien dari masalah atau topik itu saya mencoba mencari apakah ada metode memandikan lain yang ada ternyata sudah banyak metode lainnya selain memandikan tradisional tadi itu jadi sekarang sudah bisa menggunakan *washlap* ada berbagai banyak pilihan *washlap*. Itu saya uji apakah efektifitasnya memandikan dengan *washlap* dari segi penurunan kuman yang ada di pasien bagian umbilikus. Kemudian segi durasi sendiri kemudian dari segi kepuasan perawat ICU itu sendiri. yang mana merasakan lebih nyaman jadi hasil penelitian itu kemarin membuktikan bahwa ternyata dengan metode *washlap* atau disposable bed itu penurunan kuman sangat bermakna dibanding dengan mandi dengan menggunakan baskom kemudian dari segi durasi juga lebih cepat karena tidak perlu lagi menyiapkan air air hangat, sabun dan lain-lain itu bisa kitalangsung menggunakan *washlap*. kemudian dari segi kenyamanan atau kekuasaan perawat itu lebih tinggi juga mereka lebih menyukai karena lebih praktis dan mmanfaatnya juga dirasa. Kemarin juga saya sempat cuman sekilas cuman lihat integritas kulit pasien yang mana lebih kering, lembab dan lain-lain. Hasilnya relatif sama jadi sangat membantu hasil penelitian itu kemarin

P : jadi itu penelitian tadi sudah kita aplikasikan disini atau bagaimana?

- P6 :Berangkat dari penelitian itu kemarin setelah saya selesai, saya langsung mengusulkan, memperlihatkan ke kepala instalasi ICU atau kepala ruangnya bahwa ini hasil penelitian saya ternyata memang ada perbedaan jumlah kuman dan perawat ICU juga yang saya jadikan responden relatif puas akhirnya diusulkan untuk jadikan EBP di ICU jadi 2 bulan setelah itu langsung diberikan produk memandikan itu dan sampai hari ini masih dipakai, mengganti, tidak pakai Bascom lagi
- P : bisa kita ceritakan ners, suka dukanya pada saat kita mau terapkan itu ke rumah sakit ini ners?
- P5 : ya, sukannya mungkin kita cuma disuruh menghitung ini yah unit costnya seperti apa yah. Jadi kita susun, saya sudah di OK tapi saya koordinasi dengan anak ICU kira-kira beberapa liter air yang digunakan untuk memandikan Baskom, kemudian sabunya berapa kita pakai, washlaphnya berapa biayanya kemudian dari segi waktu juga kita coba kompersikan ke dalam rupiah waktu yang digunakan oleh para orang yang memandikan traditional dan kita hitung juga berapa harga alat memandikan disposable yang coba diterapkan dan ternyata itu tidak berbeda jauh, malahan kalau efektif itu lebih murah dibanding mandi traditional dengan menggunakan air dan larutan sabun itu. Kita coba kasi ke manajemen dan Alhamdulillah pada waktu itu memang lagi gencar manajemen untuk menerapkan EBP dan Alhamdulillah diterima untuk penerapan penelitian tersebut.
- P : kan pada saat kita lakukan itu di Sini ners pasti ada hambatan-hambatan yang kita dapat pada saat kita mau aplikasikan atau mengajarkan ke teman-teman, bagaimana?
- P5 :kalau dari segi perawat karena mereka sudah mencoba hampir tidak ada penolakan, tidak ada resistensi dari perawat malah mereka sangat bersyukur ada yang mau meneliti dan mereka sangat terbantu biasanya orang memandikan itu 15-20 menit perpasien yang terpasang ventilator dengan adanya mencoba metode memandikan baru ini, itu bisa dipangkas 5-10 menit jadi kalau dari segi yang protes, tidak ada yang menolak. itu tadi yang saya bahasakan di keuangan mungkin karena kita butuh pengadaan BHP

tambahan yang Washlap untuk mandikan itu jadi kita ditentukan untuk betul-betul menghitung unit cost yang mana lebih bermanfaat penggunaan itu . untuk hambatan saya sendiri itu Kita butuh pengadaan BHP tambahan yang washlap karena disini belum disediakan, pasien yang di sarankan beli kalau mau pakai untuk mandikan

P : selain itu nurse ada lagi hambatan yang kita dapatkan?

P5 : hambatan mungkin, tapi pasien kami rata-rata tidak sadar mungkin persepsi dari pasien sendiri mungkin bahwa mereka menganggap belum mandi kalau belum menggunakan air yah tapi bisa kami kasih pemahaman bahwa ini sama saja dengan mandi, manfaatnya sama, kumannya hilang, integritas kulit bagus dan pasien merasa nyaman. Kami sempat uji coba di rawat inap itu hari, rawat inap VIP ada yang menolakkan, itu tadi stigma bahwa kita harus mandi dengan air itu masih ada pasien yang belum bisa menerima. Mereka pokoknya mau baskom yang air hangat sampai itu jadi kalau di rawat inap kurang tahu sih karena saya belum pernah follow up di rawat inap tapi itu kemarin memang khusus untuk ICU untuk dipakai, mungkin bisa diteliti lagi untuk kedepannya untuk pasien-pasien yang sadar di rawat inap

P : jadi caranya kita aplikasikan kemarin itu Nera, kita ajarkan khusus orang ICU atau setelah kita ajarkan lagi ke perawatan yang lain?

P5 : jadi basic sayakan memang di ICU itu tadi saya masuk mempraktikan, saya panggil anak ICU ini cara dan metode memandikan dengan menggunakan washlap ada langkah-langkah tertentu. Urutannya sama sih dengan memandikan konvensional dengan baskom, saya ajarkan ini sekali pakai BHP-nya ada yang bisa dibolak balik dua kali itu waslapnya. Intinya kan sama-sama di protesi jadi mereka cepat paham dan itu ditanya bagaimana respon anda terhadap mandikan dengan metode ini itu sangat bersyukur sekali bisa terbantu

P : kemudian nurse, bagaimana pengaruhnya hasil riset ta dengan perkembangan di dunia keperawatan medikal bedah?

P5 : apa yah... Saya kira riset-riset untuk membantu tugas-tugas keperawatan bagaimana mempermudah pekerjaan perawat dengan tidak mengesampingkan mutu dan kualitas yang diberikan kepada pasien itu sangat diperlukan salah satu penelitian saya ini alhamdulillah dirasakan betul mempunyai untuk perawat dan dunia keperawatan medikal bedah bahwa ternyata banyak metode lain yang bisa kita lakukan bukan cuma dalam hal memandikan pasien dalam bentuk penatalaksanaan nyeri dan lain - lain itu banyak hal-hal metode keperawatan yang bisa kita lakukan. Perubahan dengan penelitian-penelitian terbaru yang sudah banyak

P : Bagaimana harapan untuk penelitian ini kita kembangkan ke depannya?

P5 : Saya berharap ada penelitian lanjutan di tempat lain bukan cuma disini untuk betul-betul melihat apakah dengan metode memandikan ini betul-betul hasil yang diharapkan maksimal. Misalnya penurunan kumanya, kulitnya pasien tidak terjadi dekbitus, durasi bisa dipersingkat jadi perawat bisa melaksanakan tugas-tugas lain terkait dengan asuhan keperawatan. Untuk penelitian lanjutan mungkin bisa juga kalau ada yang tertarik meneliti, teman-teman bisa meneliti sampel baskom karena setelah saya di rumah sakit di Makassar ini masih banyak yang melakam itu ada memandikan dengan baskom. Bisa mungkin diteliti juga itu sampel baskomnya apakah betul-betul bersih rasa digunakan pada pasien karena itu juga kadang kita sudah memandikan baskomnya tidak dibersihkan dengan baik dipakai lagi untuk besok harinya waslapnya juga itu dipakai berulang-ulang apakah waslapnya dibersihkan dengan baik sebelum diaplikasikan lagi kembali pasien. Jadi saya pikir dimandikan saja ini banyak bisa melahirkan penelitian-penelitian tambahan

P : Kemudian Ners, ada tidak rekomendasi dari kita untuk bagaimana riset keperawatan ini lebih maju lagi khususnya untuk di Prodi Magister Keperawatan untuk pengelola apakah ada masukan dari kita Ners?

P5 :Ya, penelitian-penelitian yang terkait dengan masalah keperawatan itu harus kerjasama dan sinergi dengan tiap rumah sakit atau yang akan menggunakan penelitian tersebut. Dengan tidak mengesampingkan atau

tidak ada apa ya, misalnya kita melakukan penelitian yang sampai maksudnya penelitian itu betul-betul bermanfaat bukan karena kita melakukan penelitian dengan sponsor misalnya saya harus pakai produk ini hasilnya harus bagus ,tidak. Itu harus kita betul-betul berfokus kepada pelayanan pasien dan ada tembusan ke rumah sakit atau tempat kita meneliti. Mau itu apapun hasilnya, mau hasilnya bagus atau tidak bagus harus kita sampaikan . Kemudian dari manajemen rumah sakit juga harus terbuka dengan adanya penelitian-penelitian baru mereka tidak boleh resisten terhadap adanya penelitian, malah mereka harus terbuka karena ini terkait dengan kepuasan ini kepuasan pasien, kepuasan perawat dan lain-lain. Kalau saya itu sih sinergian antara kampus dengan dunia kerja harus berjalan dengan baik karena banyak sebenarnya penelitian-penelitian yang dihasilkan oleh dunia atau masalah keperawatan harusnya bisa diaplikasikan di dunia kerja tapi itu karena tidak ada sinergian bagus itu penelitian itu harinya menguap, tidak terlaksana.

P : Mungkin hari ini cukup sekian dari nurse, saya olah data tak kemudian ada data tambahan yang mau saya korek lagi nurse bisa saya hubungi.

P5 : Boleh,boleh oh iya tambahan juga, ini kan banyak produk memandikan disposable itu banyak jenis produknya kebetulan yang saya kemarin teliti itu salah satu yang kandungannya polimetilin bigonide itu banyak waslab-waslab untuk mandi sekali pagi itu yang diangkandung dengan berbeda itu bisa jadi penelitian tambahan juga terkait dengan penelitian kuman juga dan tegitas kulit pasien karena ada juga beberapa pasien itu yang sensitif dengan Zat-zat yang lain kebetulan untuk PHMB kemarin yang kandungan dari waslab yang kemarin itu lumayan cocok untuk pasien tapi banyak juga washlap-washlap lain yang tidak cocok, bikin kulit kering dan lain-lain itu juga bisa jadi bahan pertimbangan.

P :jadi terima kasih waktu tadi nurse, cukup sekian terima kasih untuk hari ini terima kasih

Wawancara Ke- : Satu (I)  
Hari/Tanggal : Rabu , 27 September 2023  
Tempat : Di Taman (Rumah Sakit)

#### A. Data Demografi

- Inisial Partisipan : P 6
- Umur : 43 Tahun
- Jenis Kelamin : Laki-Laki
- Status Pernikahan : Menikah

- Pendidikan Terakhir : S2 Keperawatan
- Status Kepegawaian : ASN

## B. Bagian Deskriptif

P : Assalamu'alaikum Ners,

P6 : Waalaikumsalam

P : bagaimana kabarnya hari ini Ners?

P6 : Alhamdulillah baik

P : Sesuai dengan kontrak kita kemarin Ners, hari ini saya akan wawancara ki kurang lebih 20 menit Jadi sebentar kita akan eksplorasi bagaimana pengalaman penerapan hasil tesis yang pernah kita buat dan hambatan-hambatan apa saja yang kita dapatkan. Kemudian selama wawancara silahkan kita utarakan semua ners, karena semua yang kita ucapkan nanti itu bakalan dijaga kerahasiaannya, jadi nanti tidak ada kita sebutkan nama dan instansi. Kalau boleh tahu Ners, kita alumni PSMIK tahun berapa?

P6 : 2018

P : Masuk di PSMIK tahun berapa Ners?

P6 : 2016

P : Kan pada saat kita selesai, kita harus menyelesaikan tesis toh Ners, Masih kita ingat apa judul tesis ta?

P6 : Masih

P : Apa itu ners, Bisa kita sebutkan?

P6 : Efektifitas..... eeeee (*Sambil menunduk* ) Efektifitas Edukasi Terpadu dalam Meningkatkan Efikasi Diri Pasien Pascaoperasi Total HIP dan Knee Replacement di Rumah Sakit pelamonia makassar.

P : Bisa kita jelaskan Ners, bagaimana gambaran penelitiannya?

P6 : Gambaran penelitiannya di sini kan kita mengembangkan, karena selama ini ada edukasi perpaduan yang seterapkan, dan ada edukasi yang seperti

biasa, yang sesuai SPO/ Pada umumnya, pada saat pasien sebelum melakukan operasi biasanya Kalau kita memberikan edukasi biasa, misalkan edukasi biasa itu adalah pada saat setelah operasi, lakukan gerakan, tapi tidak diberikan contoh. Bagaimana gerakan awalnya. Cuma dikasi saja penjelasan. Tentunya berbeda dengan pengawasan yang dilakukan langsung oleh perawat kalau kita melakukan edukasi terpadu tersebut Jadi sehingga proses penyembuhan ini diharapkan setelah operasi pasien dalam waktu satu minggu sudah bisa diharapkan jalankan untuk pasien total heep tersebut .Namun, pada saat kita membuat edukasi terpadu ini yang diharapkan ini sudah bisa berjalan, tapi kenyataannya sesuai observasi pasien malas setelah operasi Apalagi kalau lansia-lansia, lansia ini yang paling perlu menjadi perhatian. Yang saya temukan, banyak lansia yang tidak bisa berjalan dengan normal, status gizinya buruk Sehingga memperlambat proses penyembuhan dari pada operasi tersebut. Dengan di model edukasi terpadu Setelah sebelum pasien dioperasi Itu kita sudah jelaskan, jelaskan gerakan .Kita latih dulu pasiennya, proses berjalannya. Begini prosesnya, kemudian proses latihan awal Pasca operasi hari pertama, hari kedua, ketiga sampai betul – betul pasien bisa berjalan .

- P : Pada saat kita selesai di PSMIK ners, kita tugas di mana?
- P6 : Di kamar operasi
- P : Sekarang kita di?
- P6 : Sekarang di bagian infeksi. penanganan infeksi. Di Komite PPI
- P : Selanjutnya ners? Bagaimana pengalaman dalam penerapan hasil riset? Apakah sudah kita lakukan atau belum?
- P6 : Untuk hasil riset ini karena kita sudah terapkan di bagian perawat Di OK utamanya perawat OK, perawat Orthopedi dan perawat ruangan Bahwa prinsip ini sangat perlu. Jadi ada sebagian yang terlaksana, ada yang belum . Nah, tergantung pada saat kita memberikan hambatannya itu Pada saat



kita memberikan latihan, Orang yang sudah dilatih ini digeser ke tempat lain. Sehingga butuh lagi orang baru lagi.

P : Harusnya berkesinambungan di' ners?

P6 : harusnya berkesinambungan. Ini macet ( *sambil tertawa*) Karena pindah ruangan. Jadi itulah salah satu hambatan.

P : Selain itu ners, ada lagi hambatan-hambatan yang kita dapat?

P6 : Hambatan yang lain adalah egoisme orang Egoisme adalah tidak menerapkan, tidak mengikuti Mungkin faktor lupa atau malas. Nah, sehingga ada beberapa poin yang tidak bisa terlaksana. Contohnya kemarin, ada yang pasien yang sudah pasca operasi total heep tapi tidak bisa jalan. Karena, kalau misalkan dia mengetahui bahwa Ini keluarga orang rumah sakit, Biasanya perawat orthopedi ini tidak menjelaskan secara mendetail Nah, itu faktornya. Kalau misalnya kita orang nakes Apalagi nakes dilingkungan sendiri Biasanya dia kurang efektif untuk memberikan edukasi. Artinya kan pada saat kita merawat , Kita ini kan sebagai keluarga pasien bukan sebagai perawat. Kita ini kan sebagai perawat. Nah itu sebenarnya yang perlu tetap di jalankan prosedur . tidak melihat kamu perawat ,Tapi yang jelas, Konsep perawatan pada saatnya bisa Itu harus dijalankan . Jadi jangan macet sekalipun keluarga pasien itu adalah perawat. Jadi ada beberapa poin mi toh. Terus poin selanjutnya lagi adalah Kan tadi yang proses pindahannya mutasi kan . Terus yang kedua adalah kesadaran pribadinya orang tersendiri .Yang ketiga adalah Tidak mengupdate keilmuan .Kita selalu menekankan di sini metode keperawatan itu Untuk perawatan itu harus sesuai dengan berdasarkan bukti riset, Evidence based yang kita lakukan di perawatan. Yang keempat lagi adalah yaitu tadi adalah hubungan perawat-perawat Itu berdasarkan keluarga pasien. Yang menjadi hambatan untuk Terlaksananya edukasi terpadu tersebut.

P : Kalau dari manajemen Atau dari rumah sakit Ada tidak hambatan yang kita dapat ?

- P6 : Kalau dari manajemen Sesungguhnya sangat mendukung sebenarnya, semua. Tinggal kan yang dari Ruang perawatannya ini apakah mau melaksanakan atau tidak. Manajemen sangat mendukung. Bukan artinya saya menutupi. Cuma kan konsepnya dia Manajemen kan hanya melepas Seperti begitu saja silahkan kau jalankan. Tapi konsep penekanannya Ini yang kurang dipantau. Manajemen kurang membantu untuk Proses pelaksanaan tersebut.
- P : Apakah ini penerapan ta ners sudah ada di SPO rumah sakit Atau belum dibuatkan SPO?
- P6 : Belum.. belum.. belum di buat SPO . Itu kan hambatannya Karena manajemen kurang memantau Sehingga SPO tersebut terbengkalai lagi .
- P : bagaimana cara menilai ta ners tentang penerapan hasil riset ta.
- P6 : itu dilakukan oleh pemantauan. Dengan wawancara kepada pasien . Pasiennya karena Kalau perawat kan biasa Perawat bilang Iya, iya, iya. Terus biasa saya kurang percaya. Jadi saya biasa langsung ke pasien. Pada pasien pasca operasi. Saya tanyakan apakah di terapkan dan sudah di ajarkan latihan atau belum?. Saya tanya keluarga A dia bilang belum, keluarga B juga belum. Beratikan di sini kesimpulannya Bahwa memang sebenarnya, perawat terhambat di situ untuk melakukan edukasi tersebut.
- P : Selanjutnya ners bagaimana upaya untuk mengatasi Beberapa hambatan yang kita sebutkan ?
- P6 : Upaya saya Ini pertama Saya bertemu dulu dengan Kepala perawatannya.Kepala perawatannya dengan Kepala instalasi rawat inap untuk pelaksanaan hasil Riset saya . Yang kedua adalah Sharing dengan kepala ruangnya kalaupun pun setelah itu hasil riset Ini harus dijalankan. Jadi kita bertahap dulu, Tahap yang pertama adalah Edukasi langsung dari Perawat dan ketua timnya Untuk melakukan praktek langsung itu cara mengatasinya. Sehingga ini bisa diterapkan,. Jadi tidak bisa langsung Kalau sistemnya di rumah sakit ini Itu tidak bisa langsung seperti membalikkan telapak tangan Harus tahap-tahap dulu , Kecil-

kecilnya dulu Baru ke pusat Tidak bisa langsung Karena menurut saya merubah mindset seseorang itu Perlu usaha yang besar. Tidak bisa langsung seperti membalikkan telapak tangan.

P : Terus, Ners Apakah hasil Reset ta ini Sudah menginspirasi Teman-teman yang ada di sini Khususnya di rumah sakit ini ?

P6 : Sebenarnya sudah menginspirasi ada sebagian sudah menginspirasi Berikan latihan Karena ada juga yang berhasil Sudah bisa berjalan. Yah, itu lagi tergantung dari Edukasi kita bagaimana Edukasi pendekatan ke hati pasien dan Keluarga pasien . Bagaimana hatinya kita Masuk ke hatinya mereka. Kalau kita hanya sekedar iklan saja susah Tidak masuk. Tidak bisa terlaksana

P : Kemudian, Ners Apakah ada pesan dan saran yang ingin kita sampaikan Untuk fakultas ners?

P6 : Nah Ini sebenarnya yang harus Menjadi tolak ukur bahwa hasil penelitian Ini menjadikan tolak ukur Sehingga kalau bisa Universitas tersebut menjalin kerjasama dengan rumah sakit untuk memantau Ini hasil – hasil riset apakah terlaksana atau belum. Kan sudah banyak alumninya unhas contoh di rumah sakit ini sudah beberapa orang. Jadi itu perlunya pemantauan dan kerjasama dengan direktur rumah sakit dan Kepala keperawatan Sehingga hasil-hasil riset ini bisa terlaksana dengan baik. Karena kalau kampus hanya menyerahkan saja. Selesai yah selesai mako tetapi tidak memantau hasil jurnalnya bagaimana Ini yang sulit. Harusnya memberikan kontribusi. Kalau kita lihat kampus Lihat selesai, selesai.

P : Oke, mungkin cukup sekian untuk hari ini. Nanti setelah saya olah data Kemudian ada lagi yang mau dikembangkan Nanti saya hubungi ki.

P6 : Ok siap

P : Kalau bukan via telepon Nanti saya kunjung lagi ke sini Terima kasih banyak untuk kesediaannya ners. Cukup sekian ners. Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatu.

P6 : Waalaikumsalam warahmatullahi wabarakatu.

Wawancara Ke- : Satu (I)  
Hari/Tanggal : Kamis, 27 September 2023  
Tempat : Di Ruang Perawat (Rumah Sakit)

#### A. Data Demografi

- Inisial Partisipan : P 7
- Umur : 37 tahun
- Jenis Kelamin : Perempuan
- Status Pernikahan : Menikah
- Pendidikan Terakhir : S2 Keperawatan
- Status Kepegawaian : ASN

## B. Bagian Deskriptif

P : Assalamu'alaikum, Ners

P7 : Wa'alaikumsalam

P : Bagaimana kemarin hari ini, Ners?

P7 : Saya baik

P : Ok baik Ners, sesuai dengan kontrak kita kemarin Hari ini saya akan membicarakan selama 20 menit tentang bagaimana pengalaman penerapan riset yang pernah kita lakukan waktu penyusunan tesis. Selanjutnya kita akan eksplorasi apa hambatan-hambatan yang kita dapatkan pada saat kita penerapan hasil riset. Ok ners?

P7 : Oke

P : Sebelumnya, saya boleh tahu, Ners kita masuk di PSMIK tahun berapa?

P7 : Saya tahun 2016 akhir.

P : Selesai tahun berapa ners?

P7 : Tahun 2020 Januari. Ehhh.. bukan 2020 Januari saya selesai 2018 bulan Januari

P : 2018 Januari Lulusnya Ners?

P7 : Iya, ujian tutup lulusnya

P : Pada saat kita mau menyelesaikan studi kita harus buat tesis masih ingat apa judul Tesis yang pernah kita buat, Ners?

P7 : Saya ingat tapi mungkin nanti kalau ada yang lupa-lupa sebetulnya. Waktu itu saya melihat tentang perbedaan ada tiga indikator yang terlihat pada pasien yang mobilisasi miring kanan-kiri itu yang saya bandingkan antara 2 jam, 3 jam sama 4 jam . Yang saya lihat itu apakah ada perbedaan dalam hal Menyebabkan risiko dekubitus pada pasien tirah baring lama. Nah, itu sebenarnya ada tiga yang saya yang saya cari. Yang pertama itu saya mau lihat seluruh permukaan kulitnya, apakah perbedaan antara tiga itu.

kemudian yang kedua Yang terakhir yang terakhir itu interface pressure kayak tekanan permukaan kulit pada pasien yang baring 2 jam dengan yang 3 jam atau 4 Jam itu. Terus yang terakhir yang terakhir yang terlihat adalah waktu itu apakah ada perbedaan terhadap kejadian dekubitusnya pada ketiga proposisi ini.

P : Terus hasilnya bagaimana ners?

P7 : Hasilnya waktu itu kalau untuk interface pressure itu tidak ada perbedaan tidak signifikan secara statistik. Untuk suhu, permukaan kulit memang ada perbedaannya ada perbedaan reposisi antara 2 jam, 3 jam sama 4 jam. Tapi kalau untuk kejadian dekubitus pada reposisi yang berbeda ini tidak ada perbedaan ya secara statistik

P : Kemudian apakah riset yang sudah kita lakukan itu teraplikasikan di sini?

P7 : Sebenarnya itu bagaimana yah? teraplikasikan Itu karena kan beda SPO-nya. Jadi saya waktu itu ikuti SPO di sini SPO-nya itu reposisi per 3 jam pada pasien jadi kita tidak 2 jam, tidak 4 jam tapi ada di daftar mobilisasi pasien yang bedres itu kriteria mutunya itu adalah mobilisasi setiap 3 jam. Jadi yang 3 jam ini yang dilaksanakan.

P : Terus Apakah ada hambatan yang kita dapatkan ners untuk menerapkan riset yang pernah kita lakukan?

P7 : Kalau hambatan sebenarnya bukan hambatan, bagaimana ya? Memang sih sebenarnya di sini jarang pasien yang dekubitus karena memang dia kan kalau kita mau pasien yang mobilisasi itu ada kriteria nya juga. Jadi pasien yang di mobilisasi 3 jam itu kriteriannya adalah yang Bartel Index-nya. Bartel Index itu untuk mengukur tingkat ketergantungan pasien di bawah 4 itu artinya total care. Jadi kalau dia total care baru itu dia di mobilisasi per 3 jam. Nah pada beberapa pasien memang nggak bisa dilakukan per 3 jam ini karena biasanya faktor pasien sih yang pertama kalau pasien biasanya kan di sini ada setiap bulan itu dilaporkan kejadian dekubitusnya. Biasanya pada pasien yang kejadian dekubitus itu pada pasien yang memang dia nggak bisa di mobilisasi atau nggak mau di mobilisasi. Biasanya kalau

nggak mau itu karena dia kesakitan, biasanya pasien kayak low back pain gitu dia terlalu sakit untuk miring, jadi dia nggak bersedia untuk miring biar dibantu.

P : Selain hambatan itu ners ada lagi hambatannya?

P7 : Sebenarnya di sini juga agak terlalu banyak aktivitas (*sambil ketawa*) tapi sebenarnya itu nggak pernah sih kejadian itu karena misalnya terlalu banyak sibuk baru kejadian dekubitus itu kalau di sini belum pernah. Rata-rata karena saya di sini kan pegang mutu jadi saya kebetulan tahu kalau misalnya pasien dekubitus itu jadi saya ada pelaporannya. Jadi itu rata-rata kejadiannya itu karena pasien yang nggak bersedia di mobilisasi karena biasanya kita ditanyai kalau ada dikubitus, kenapa ini pasien nggak mau, yang nggak untuk jadi dikubitus

P : kalau dari segi teman sejawat, bagaimana ners ?

P7 : Bisa sih dilaksanakan kalau nggak dilaksanakan, biasanya dia sampaikan ke keluarganya itu juga keluarga kadang-kadang ada yang kooperatif ada yang tidak. kadang-kadang kan kita misalnya biasanyakan kita kerepotan biasanya itu kan kita sampaikan ke keluarganya . Misalnya sekarang tadi di mobilisasi jam 9 nanti sekitar jam 12 miringkan yah. Biasanya itu keluarganya ada yang dia nggak ini nggak kooperatif ada yang kok nggak dimiringkan, lupa. Pokoknya harus diingatin tapi ada juga yang bagus maksudnya dia mau merawat

P : kalau dari segi manajemen rumah sakit bagaimana pada saat kita selesai di PSMIK bagaimana tanggapan dari rumah sakit apakah dia welcome dengan penelitian yang sudah kita lakukan

P7 : Sebenarnya gimana ya itu nggak sih waktu itu kan sebenarnya saya nggak ada kelaporan ke rumah sakit sih karena saya kan bukan. Saya pas lulus itu saya sudah di sini tapi saya sekalian itu bukan dari rumah sakit. Saya nggak ada kelaporan ke rumah sakit untuk tesis itu itu cuma memang di sini ada SPO nya untuk mobilisasi per 3 jam.

- P : Kemudian Ners kan tadi ada beberapa hambatan yang kita sebutkan menurut kita, Upaya-upaya apa yang bisa kita lakukan untuk mengurangi hambatan ini Ners?
- P7 : Sebenarnya motivasi keluarganya sih kalau memang itu permasalahan keluarganya biasanya kita kasih tahu kalau seandainya nanti tidak dibalik itu lukanya atau biasanya sudah ada merah lukanya nanti tambah jelek nanti malah bertambah hari rawatnya kita bilang begitu. Tapi yang sulit itu adalah kalau pasiennya nggak mau karena sakit Biar kita bilang apa dia bukan yang nggak mau tapi maksudnya memang dia kesakitan karena kan pasiennya sadar agak susah beda sama misalnya di ruangan HCU atau ICU yang pasiennya nggak sadar. Nanti kita bisa bolak-balik kalau di sini harus inform concent ke pasiennya dulu. Mungkin kalau mau dikasih, kasih itu dulu tindakan untuk mengatasinya nyerinya dulu memang kalau mau dibalik begitu. Biasanya kita sampai ke anastesi itu kalau bukan perawatan lagi nggak bisa. Kalau kayak relaksasi itu nggak bisa biasanya sih konsola APS anastesi untuk tatalaksana nyerinya.
- P : Menurut kita Ners apakah ada perubahan sebelum dan setelah kita melakukan riset ini di Ruang Ners?
- P7 : Lebih patuh sih. Kalau dulu itu pada saat saya melakukan riset itu saya sampai sebenarnya waktu itu saya ambil ruangan HCU atau ICU. Saya sampai ambil asisten penelitian dari luar karena saya pengen pasien saya dibalik tapi ternyata waktu itu tidak dibalik. Jadi saya pakai asisten penelitian dari Luar karena nggak ada yang ngebalikin pasien kita cuma ngarapin keluarganya untuk ngebalik. Tapi kesini-kesini karena memang indikator mutunya juga sudah ada mobilisasi per 3 jam itu jadi memang harus harus patuh pada pasien yang total care atau barter index-nya dibawah 4.
- P :Terakhir Ners apakah ada saran atau pesan untuk pengelola Di PSMIK? Kan kita ketahui kalau di PSMIK itu selalu mengadakan riset-riset yang dilakukan oleh mahasiswa apakah Ners punya kesan untuk pengelola itu sendiri?



P7 : Sebenarnya kalau saya kan pegang mahasiswa juga saya lihat mahasiswa itu apa ya, bagus sebenarnya dia ada namanya EBP dia kan ada mengambil Misalnya ada pasiennya diambil pindakan yang bisa tatalaksanakan sesuai dengan evidence base gitu tapi kadang-kadang mahasiswa laporannya tapi dia tidak tatalaksanakan ke pasiennya disitu sih sulitnya dan biasanya itu laporan dari itu kayak misalnya mencari tidak pernah ada sesuatu yang baru mungkin dia hanya Relaksasinya begitu saja napas dalam kalau tidak terlalu musik mungkin memang belum ada yang baru

P : Untuk pengelola Ners?

P7 : Mungkin bisa ini kali ya, apa kira-kira. Kayak Coba untuk peningkatan pemahaman mahasiswa itu apa sih yang sebenarnya mereka lakukan karena kadang-kadang saya lihat kayaknya dia kurang mengerti apa yang dia bikin. Jadi yang penting ada tapi kalau saya lihat untuk ke pasien kurang dekat jadi kalau institusi-institusi mungkin gimana ya? Apa Ya? Yang perlu dilakukan mungkin apa yang dia kerjakan begitu dicoba untuk ngasih ke mahasiswa supaya memang dilaksanakan betul itu apa yang anda tulis, apa yang anda laksanakan begitu kadang-kadang kan sekarang suka hilang-hilang

P : oke, terus masih ada yang mau kita sampaikan Ners?

P7 : Apa ya? Sebenarnya ini bukan masalah atau bukan ya? Kenapa kalau kita di misalnya kita mau menerapkan sesuatu itu agak sulit ya ? Gimana itu permasalahannya ya kadang-kadang itu gimana ya mungkin pemimpinnya harus diganti atau gimana kadang-kadang kan kita kayak punya sesuatu yang baru gitu tapi Kan memang kalau kayak kalau masih ada masalah kita harus lakukan dulu ke atas supaya dibuatkan SOP, dibuatkan ini yang pertelannya agak panjang itu yang mungkin boleh menjadi sesuatu yang agak sulit diterapkan ya

P : Di sini ada tidak wadah untuk diseminasi Ners?

P7 : Saya nggak pernah dengar sih. Kalau misalnya kayak kita untuk misalnya ada yang selesai. Saya nggak tahu ya tapi saya nggak pernah dengar kalau

ada seperti itu. kita adanya itu diskusi refleksi kasus jadi itu setiap satu bulan sekali diruangan biasanya untuk membahas tentang masalah apa yang terjadi, sama kita refleksi kasus biasanya kita angkat satu kasus Jadi masalah baru nanti dibuatkan apa solusinya, itu setiap satu bulan satu kali. Untuk diseminasi hasil penelitian saya rasa belum ada ruang.

P : Baik Ners. Cukup sekian wawawancara kita untuk hari ini mungkin pada saat saya olah data ada yang mau saya tambahkan informasi sama kita Ners bisa saya mikir lewat telepon atau nanti saya datang lagi.

P7 : Boleh ners.

P : Terima akasih Ners .Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh

P7 : Waalaikumsalam warahmatullahi wabarakatuh.

Wawancara Ke- : Satu (I)

Hari/Tanggal : Jumat, 6 oktober 2023

Tempat : Di Pelayanan Keperawatan (Rumah Sakit)

#### A. Data Demografi

- Inisial Partisipan : P 8
- Umur : 49 ahun
- Jenis Kelamin : Perempuan
- Status Pernikahan : Menikah
- Pendidikan Terakhir : S2 Keperawatan
- Status Kepegawaian : ASN

Bagian Deskriptif

P : Assalamu'alaikum, ners.

P8 : Wa'alaikumsalam. Warahmatullahi Wabarakatuh

P : Apa kabar Ta, hari ini ners ?

P8 : Alhamdulillah Sehat.

P : Ok, Sesuai dengan kontak waktu kita kemarin, kita akan wawancara hari ini selama 20-30 menit di'ners.

P8 : Iye boleh

P : Bersedia jeki ners ?

P8 : Iye , Insya Allah bersedia

P : Kalau boleh tahu ners kita masuk PSMIK itu tahun berapa?

P8 : Saya masuk PSMIK itu Agustus 2017.

P : Selesai nya ?

P8 : Selesai nya Alhamdulillah, empat semester, 2019 September, saya wisuda, 5 September 2019 saya wisuda.

P : Ok ners,, kan pada saat kita mau menyelesaikan studi di PSMIK ada thesis yang kita buat. Masih kita ingat judulnya ners ?

P8 : ihh masih dong. Karena kalau Thesis itu luar biasa. kemarin thesis saya itukan, saya ambil itukan intervensi. Jadi thesis saya kemarin itu, efektifitas self management terhadap peningkatan PEV1 pada pasien, dan saturasi oksigen pada pasien dengan PPOK. Dan itu kemarin eee, Alhamdulillah, saya penelitiannya di balai paru.

P : Balai paru di Pettarani ?

P8 :iya disana.

P : Kemudian Ners, bisa kita jelaskan bagaimana gambaran penelitian ta ?

P8 : Ya, kemarin, saya kan sebelum saya eeee mengambil judul ya kemarin waktu kita istilahnya, kita

Disuruh untuk masukkan judul, saya ada namanya, saya follow-up. Rumah sakit saya sendiri rumah sakit haji, terkait dengan apa sih yang bisa saya lakukan intervensi. Jadi, saat itu, saya melihat di perawatan interna di rumah sakit haji itu sangat tinggi kunjungan pasien PPOK. Pasien PPOK dan pasiennya ,pasien-pasiennya berulang. Maksudnya selalu terjadi readmisi Mungkin masuk bulan januari, eee tidak cukup enam bulan masuk lagi. Jadi, setelah itu, saya baca-baca artikel ,artikel-artikel, Apa sih intevensi – intervensi yang ee Bagus diterapkan untuk pasien PPOK. Ternyata, dari beberapa eeee jurnal, beberapa eeee apa penelitian yang baik nasional maupun internasional, yang saya baca, ternyata ada namanya self management. Di mana self management itu, kita harus memberikan, self management itu ada 6 indikator yang kita bisa intervensi. Pertama, itu edukasi untuk berhenti merokok. Kemudian, yang kedua itu, bagaimana mereka ini eeee dari pola makan, olah raga. Kemudian, ada yang namanya tektik pernapasan push lip breathing . Kemudian, ada lagi mereka bagaimana diajarkan terkait dengan olah raga yang ringan, yang dapat mereka lakukan. Apabila mereka tidak dalam serangan.. Kemudian, kemarin itu pada saat kita di 2017 itu, dalam menetapkan intervensi selalu kita pada teori keperawatan. Makanya, saya apa ya,bagaimana supaya ini berhasil dengan baik, apa yang harus saya ambil dari teori keperawata . Saya langsgng ingat self Efikasi, Bagaimana kesadaran daripada dirinya penderita PPOK itu, untuk bagaimana supaya self management ini tinggi. Dengan catatan begini, kalau mereka dapat serangan, mereka tidak langsung mencari bantuan untuk obat. Ada tindakan-tindakan yang mereka bisa lakukan di rumah. Jadi, intervensi saya itu bisa dalam bentuk. Saya ada perlihatkan video tehnik push-lip brthing itu yang panjang dan bagus. Tekhnik Push Lip Breathing itu, dia kan istilahnya orang dengan PPOK. Sebenarnya, dia itu bukan seperti yang asma bukan. Itu kan istilahnya, itu dia di paru. Di parunya Itu

berongga terjadi agak menumpuk udara . Jadi, pada saat dia inspirasi, udara yang masuk ke dalam paru parunya, tidak sepenuhnya keluar, itu istilahnya ada sebagian tertinggal. Nah, itu yang bikin sesak dia. Nah, makanya dengan tindakan, misalkan dia ada dapat serangan, jangan dulu dia langsung cari obat untuk kasih longgar pernafasanya, coba atur saja dia bagaimana dia mengatur posisinya, duduk dengan tenang, sambil dia tegak, sambil dia ajarkan mi coba tarik napasnya kasih dia pelan pelan, apa menghirup udara secara full melalui hidung, kemudian dia keluarkan itu seperti dia mulunya mencucut. Jadi, dia langsung bernafas (*sambil mempraktik tehnik PLB*). Dia harus pelan-pelan. Jadi, dia harus kayak bersiul dia kasih keluar ke udara supaya dia ini dia artinya kita mau ke supaya udara itu betul betul, keluar ini yang udara yang sebageian sudah tertinggal di paru-paru. Nah, dia harus ulang itu, dia harus ulang, ulang, ulang, ulang. Nah Nanti, setelah mungkin dia yang melakukan latihan penapas hidung itu, baru masih belum, baru, oke, cari tambah mungkin perlu dengan obat-obatan. Termasuk, jadi itu kemarin itu. Dari kemarin saya intervensi saya, setelah saya ketemu gini, saya edukasi mereka bagaimana saya perlihatkan video, ini cara melakukan put in brthing kemudian setelah itu, saya ukurkan karena intervensi. Jadi, saya adanya saya ukur VF1-nya dan saturasi oksigennya, pada saat mereka datang di balai paru toh. Kemudian, setelah saya ajarkan, saya melakukan kunjungan rumah ke intervensi saya. Saya melakukan kunjungan rumah, karena saya bikinkan jadwal , jadi pada saat mereka pulang. Itu, saya bekali mereka dengan jadwal pulang. Misalkan, dia melakukan minimal dua kali sehari, sampai tiga kali sehari, dia harus check list. Nanti, saya follow up ke rumahnya. Betul dia lakukan itu, dari hasil, misalkan dia follow up , hari apa dia tulis itu toh, tapi pasti memang kita libatkan keluarga,jadi kita follow up ke rumahnya. Yang intervensi saja. Yang kontrolkan tidak ,intervensiku itu post kunjungan rumah. Tapi, kalau yang ee apa yang kontrol, hanya segera edukasi saja. Tapi saya tidak kunjung toh jadi saya edukasi saja, jadi nanti saya anu lagi pada saat mereka datang kembali di balai paru. Tapi, yang khusus intervensi saya,

ada 25 orang, kunjungan rumah, itu. Jadi, istilahnya saya ukur, sebelum saya kasih edukasi dan pas post edukasi, begitu intervensi saya.

P : ok ners .Kemudian, bagaimana hasil riset ta itu sudah diterapkan atau belum ?

P8 : Sudah. Malah kemarin itu, pas saya pulang itu, saya ke paru, saya buat mereka leaflet., baru saya edukasi langsung ke perawatnya kalau memang ada sakit dengan paru penyakit PPOK tolong ajarkan teknik pernapasan ini, push lip breathing, karena ini sangat bagus untuk mereka di luar, selain mereka harus betul-betul menghindari rokok. Jauhi rokok, asap rokok saja harus dihindari. Karena faktor pencetus pertama itu asap rokok, asap pabrik, yang bersifat polutan, itu semua berhubungan,. Debu-debu itu semua berhubungan ke dia ke ppok. Jadi, mereka pertama itu harus hindari tidak boleh lagi ada rokok. kemudian Yang lebih terpenting terbentuk, ini terbentuk kesadaran mereka. Self efikasinya ini harus kita bentuk. Istilahnya begini, kenapa kita mau bukan antara self efikasi dengan self management ? Karena kita tidak ingin, pasien-pasien ini, pada saat serangan, mereka langsung gagap, mencari obat. Dia harus tau dulu, ada tindakan-tindakan yang bisa mereka harus lakukan untuk bagaimana supaya ini pernapasan mereka perlahan-lahan bagus. Tidak perlu harus minum obat, itu. Ternyata, karena itu ditunjang memang dengan penelitian. bilang memang, self efikasi pasien dengan PpoK itu perlu ditingkatkan supaya mereka memiliki kesadaran diri itu bagaimana melakukan latihan itu

P : Kalau di presentasikan, kan di sini, khususnya di rumah sakit ini, berapa persen keberhasilan penelitiannya yang sudah kita lakukan?

P8 : Kalau intervensi secara keseluruhan, Termaksud ppok itu kan sekarang eee sudah masuk dalam eee kita punya integritas clinical pathway. Karena di rumah sakit haji, kita sudah dari, pas saya pulang kemarin, 2019 itu, kita menyusun intergetas clinical pathway. Dan saya termaksud tim integritas clinical pathway dari perawat. Karena kita kan sekarang intergetas pathway toh. Jadi, PPK, Panduan praktik klinis, ada dokter, kemudian kita panduan asuhan keperawatan kita, kemudian ada panduan

asuhan gizi, dari gizi atau di TSM, kemudian ada farmasi. Dan nanti kita duduk di sana berembuk. Jadi, misalkan contohnya PPOK yang kemarin, kita sepakat di PPOK, kita rawat di sana selama 6 hari. Nah 6 hari. Kemudian, termasuk itu edukasi apa yang kita terapkan, ada semua di ECP, termasuk teknik push lip breathingnya. Kita ajarkan ada di CP. Di hari keberapa harus diajarkan ada di ECP. Nanti kita lihat yah ECP-nya. Jadi, Alhamdulillah, kan saya juga yang saya di sini, juga adalah case manager pelayanan pasien, jadi saya Pantau, saya yang evaluasi terkait dengan integritas clinical pathway. Alhamdulillah, kita kan kalau di ECP itu, kita melihat kepatuhannya. Kepatuhannya dokter, kepatuhannya perawat, kepatuhannya gizi, kepatuhannya farmasi. Alhamdulillah, untuk PPOK selama ini, ya, termasuk patuh, karena kita selalu di atas 90 persen. Karena itu edukasi artinya pasiennya itu kita sudah sepakat. Pasien itu harus dirawat, tidak lebih dari 7 hari, dengan intervensi ini ini dengan edukasi ini ini, termasuk edukasi yang tadi ini teknik push lip breathing, nah itu ya

P :Kemudian, Ners, apakah kita, hambatan-hambatan apa saja yang kita dapatkan pada saat kita mau terapkan ini hasil riset ta ditempat ini ners?

P8 : ya Kalau hambatan itu pastinya kesadaran diri. Maksudnya kan, kita tahu kadang, kadang perawat perawat itu kalau kita tidak evaluasi, kadang zona nyaman saja. Kadang mereka terlalu mengandalkan, terlalu mengandalkan obat-obatan dokter. Jadi, saya selalu katakan tolong kalian kembali ke tupoksi ta. Kita itu tupoksi ta, itu sebagai pemberi edukasi. Nah Ya, itu edukasi itu jangan hanya pada saat pasien mau pulang. Samahalnya, discharge planing, discharge planning itu harus di awal. nah Di awal itu, kita sudah rencanakan, pasien masuk kita liat push lip breathing otomatis kita tahu, , edukasi apa yang harus kita jelaskan ke pasien-pasien dengan push lip breathing itu, jadi kendalanya mungkin saya harus selalu, selalu follow up mereka, Selalu selalu mengingatkan dan tidak berhenti untuk eeee bagaimana memberi support ke teman-teman karena istilahnya kita begini. Mereka Budaya mereka selalu terbangun. budaya mereka sudah terbangun Dan untuk merubah budaya itu kan sangat susah. Jadi, kita hanya perlahan-lahan, kita hanya ingatkan tolong kita karena diluar sana itu intervensi orang

ini sudah sangat luar biasa. Eeee jangan kita sangat sudah bangga dengan intervisi sudah menjadi rutinitas kita. Tapi, coba kita sekali sekali kita baca jurnal. Apa sih yang menjadi evidence base practicenya orang-orang disana. Jadi, saya, jadi Alhamdulillah, kemarin setelah itu, maksudnya setelah kita beri edukasi ke setiap ruangan. Tapi yah begitulah, karena kita tidak tahu di sini, internanya ada berapa ruangan. Internanya disini sini araudah1,2, 3. Masuk di rinra 1. Rinra 2, 5 ruangan ditambah al fajar jadi ada 6 ruangan . untuk interna. Coba Kalau kita misalkan kita disitu hambatannya mungkin. Karena, salah satunya karena ruangan kita itu berkotak kotak Jadi, misalkan,maksudnya misalkan mungkin saya ke situ. Aduh, besok lagi kesini. bayangkan tiga lantai. Baru ma pindah lagi Agak mending kalau dari Al-raudah ke rinra. Agak dekat. Kalau misal mau ke alfajar jauh lagi. Jadi, mungkin itu karena ruangan perawatan kita mungkin itu salah satu hambatan kita karena perawatan interna kita itu sangat luas. toh luas dan berkotak-kotak, dilain tempat. Seandainya bilang, khusus rinra interna semua di situ tapi mungkin yah nama kendala Tapi, itulah ada ada saja. Tapi, alhamdulillah, mungkin juga karena terus terang karena mungkin juga karena saya juga kurang tenaga ya . Dan, kita, s2 keperawatan waktu itu kan baru saya . Satu itu, kemarin, s2 Tapi, kan, yang manajemen. Kak adam itu manajemen. Saya datang 2019, betul-betul saya punya misi bagaimana supaya ini teman-teman dbawah ,jadi pas saya datang itu, saya lebih focus dulu Bagaimana penegakan asuhan keperawatan mereka. Karena, itu kan sekarang, dituntut bagaimana supaya ke kita ke PPNI kan? Kita berbasis 3S. ke PPNI. Jadi, kemarin itu saya lagi ke ruangan, apa kendalanya sehingga kalian biasanya itu, Saya dapatkan, dapatkan eeee kenapa selalu diagnosa tunggal yang muncul direkam anu, di RM kendalanya mereka capek menulis kah, atau apa-apa. Jadi, kemarin itu, pertama kali pas juga ada manajemen datang, ada eeee S2 manajemen turun jadi mereka itu hari angkat PAK. Panduang asuhan keperawatan Jadi, saya itu hari berkolaborasi eee kita, bagaimana kita adakan kayak pertemuan dengan karu karu ee meminta menjelaskan terkait discharge plan,terkait panduan asuhan keperawatn yang terbaru, kita yang kita berorientasi ke 3S



dari PPNI kan, nah jadi berdasarkan keluhan mereka itu akhirnya pada saat itu 2020 awal saya buatlah eee minimal diagnosa yang lazim terjadi diruang itu ,diruang perawatan dewasa, dengan system ceklis ,jadi mereka sekarang , misalkan mereka ceklis jadi itu saja kadang saya follow up kenapa masih tunggal ini sisa diceklis, nah itu maksudnya itulah selalu kita selalu karena kapan mereka ee agak maksudnya mungkin karena beban kerjanya yang banyak pasien atau apa mungkin, mereka yah mereka bilang yang penting ada satu diagnosanya, jadi itu lagi terkendala itu , jadi ku bilang apa lagi. masalahnya, saya sudah kasih ki ceklis apa lagi.nah Tapi, alhamdulillah, kita ini sudah perlahan-lahan untuk menjadi rekam medic elektronik. Jadi, kita ini sementara ini dari SIM rumah sakit ini , jalan setiap ruangan untuk sosialisasi. Karena Januari kita sudah rekam medik elektronik. jadi, tidak ada ,tidak harus tahu. Jadi, kita kan lagi, sisa diinput masuk tidak usah lagi ditulis tangan.

P : Ya. Selain itu ners, apakah ada hambatan dari manajemen atau dari mana?

P8 : Saya,terkait dengan manajemen sangat mendukung apa yang kita ee alhamdulillah, eee mungkin, begitu maksudnya, ilmu kita, saya S2 keperawatan, pas saya pulang, itu kan sudah saya langsung ditarik ee sebagai ee anu toh sebagai case manager, karena mungkin disiplin ilmu kita memang baru ya. Jadi eeee yah saya langsung ditarik ke yanmed untuk sebagai case manager , sekaligus sebagai CCM ruang – ruang perawatan. Ya, saya ccm juga di ruang perawatan. Jadi, ya, kita ini super sibuk, haha Ya, tapi namanya demi rumah sakit ya kita, kita, kita kita kerja ikhlas saja.

P : Kan, sekarang kita ini di yanmed toh ners, bagaimana cara ta untuk ini intervensi yang sudah kita dapatkan, kita ajarkan ke teman-teman, apakah ada wadah untuk sosialisasi atau bagaimana?

P8 : Ya, kalau kita sosialisasi, saya kan hanya maksudnya sosialisasi itu selalu dirut kita itu istiahnya kita

itu supervisu , nah kita supervisi kesetiap ruangan, ya,terkait itu tindakan-tindakan itu. Nah, dan alhamdulillah, yang pertama itu, mereka tahu gak tekniknya? Maksudnya, mereka tidak tahu tekniknya baru mereka mengajarkan. Jadi Saya kemarin itu, khusus intervensi saya itu kan intervensi tidak menyeluruh ji, intervensi saya itu hanya untuk interna yang memang merawat PPOK, yah kemarin yang disitu, saya kasih disitu, ya, saya kasih apa istilahnya leafleat kalau perlu ini leafleatnya bagikan biar bisa baca, apa sih istilah, makanan-makanan, yang membantu mereka, untuk anu, makanan ada istilahnya, olahraga,tidak boleh mereka olahraga yang berat, ada istilahnya itu jalan kaki saja, jalan kaki 6 meter, ada istilahnya kita lihat 16 walking, ini cocok juga untuk orang-orang dengan PPOK. Karena istilahnya, kalau mereka terlalu letih, itu semakin membenani dia punya udara yang terjebak itu tidak akan keluar,Jadi istilahnya bagaimana mereka tetap beraktivitas. Dan lebih penting lagi, mereka punya kesadaran ini bahwa pada saat mereka serangan, jangan langsung cari obat. Latihan dulu, saja pernapasan. Karena di video saya, itu yang saya ajarkan, itu kan itu video-nya beda, ya, internasional memang disitu video lips lop brithing, itu orang barat itu orang itu, istilahnya itu, disitu video itu, misalkan dia naik tangga, tiba-tiba dia sesak, dia itu langsung perbaiki saja posisinya, dia perbaiki posisinya, dengan posisi tegak kemudian lakukan ( *tarik napas* ) begitu, toh Sampai, lima sampai sepuluh menit, eh, ah, langsung mereka bisa beraktivitas kembali nah itu yang, itu yang ingin saya sampaikan ke pasien intervensi saya, dan tak usah terlalu mengandalkan bahwa kalian nanti sembuh sembuh itu obat, ya, tidak. Ada latihan yang bisadi lakukan sendiri di rumah, tapi itu harus yakin dan kesadaran ta untuk melakukan. Tapi biar kita ajarkan kalau self efikasinya tidak terbentuk, tidak bisa juga, karena itu kanself efikasi bagaimana dia ada perasaan untuk kesadaran ini, untuk melakukan tindakan yang memang efeknya untuk dia. Nah, itu, nah, itu yang eh, kita bangun, pada saat kita eh, apa, pada saat kita interaksi awal. Nah, itu kita kan, dan saya eh, pertama, sebelum, kan, istilahnya kan bisa kata satu dua tiga, sampai tida kali kunjungan itu, saya masih di balai paru kan, nanti pada

minggu empat, lima, enam, baru saya teruskan di rumahnya. Nah, betul itu, ada, ada, peningkatan berarti di PVInya. Rata rat itu orang kan dengan PVInya, di teori memang mengatakan orang dengan PY4-T, PY1-nya dibawah 70 persen, PY1-nya dibawah 70 persen,. Karena normalnya kita punya PY4-M, walaupun kita inginkan bukan ppok, normal PY1-M, apa normal harus 80, tidak perlu sampai 100,, tapi, orang dengan, kadang hanya 30 persen. Nah, setelah kita intervensi, alhamdulillah,ada maksudnya ada peningkatan, ada, ada, ada pergeseran. Karena kalau kita, Penelitian itu, tidak ada istilah, saya ingat sekali, sama, eh, ibu doktor, ibu rini, ya, saya sangat terkesan sekali itu anu nya. Kita itu penelitian, itu tidak perlu bilang harus, drastis, peningkatan 0,1 persen, itu sangat bermakna. sangat bermakna. Jadi misalkan kita sudah kasi, contohnya toh, harus diatas 70 tapi diawal internvensi dia 30 persen, tapi dia sudah bisa naik 40 persen, itu sudah bermakna. Itu maksudnya. Artinya, itu ada, ada. Ya, karena, eh, istilahnya, pannelitian itu, tidak boleh kita katakana, harus, harus, selesainya. Kalau sudah bergeser dari, yang mereka dapatkan, setelah kita intervensi, bergeser walaupun itu 0,01, itu sangat bermakna. Jadi itu kemarin, jadi itu saja, memang ada pergeseran. Itu jadi waktu kesadaran dirinya, untuk melakukan itu. Baru self efikasinya ada sedikit naik kemudian, ditandai dengan hasil ppok dan saturasi oksigennya. Ternyata, tapi, ternyata, setelah saya telaah, rata rata memang terkadang mereka saturasinya bagus. Tapi ppomnya rendah. Karena memang ini, memang ini, PPOK bukan karena dia asma, atau apa, tapi karena memang ini udara yang terjebak didalam paru-paru, ibaratnya, ibaratnya itu, orang dengan PPOK, paru-parunya itu, apa istilahnya di bersarang-sarang. Nah, kan kita punya rongga udara itu, kan, kayak anggur itu, kan. Nah Kalau orang dengan PPOK, banyak yang terjebak dalam anggur itu, tidak keluar. Di dalam gelembung-gelembung itu. Nah, itu yang bikin mereka sesak. Latihan fisik sedikit sesak, Nah, makanya, dengan itu, dengan eeee pernapasan itu, seolah – seolah mereka, di anu, iih tarik keluar itu napasmu yang tertinggal. Intinya itu, pernapasan itu,

P : kemudian ners, apakah hasil riset ta ini sudah berpengaruh di tempat ini, implikasinya?

P8 : Ya, alhamdulillah Adalah sedikit berpengaruh, karena maksudnya, terkait dengan diclinical path way, semntara itu pasien tidak ada lagi, kecuali, ada komplikasi ya, karena penegakan, penegakan di CP istilahnya kan, kemarin kami itu, susun kemarin itu, hanya baru tunggal misalkan, PPOK tunggal, Nah, makanya ternyata saya pelajari rata rata misalkan PPOKnya , dari lama hari rawatnya contohnya, lama hari rawatnya memanjang gara-gara karena dia ada komplikasi ke PHE anu apa pembesaran jantung, apa ada komplikasi pnhenomonia. Jadi itu kemarin saya sudah konsul ke dokter DPJPnya, dok kita juga harus tegakkan PPOK dengan komplikasi, itu, itu yang harus ditegakkan karena memang kalau kita berbicara IPCN memang harus ada tersendiri, PPOK dengan komplikasi , typhoid dengan komplikasi , tidak boleh typhoid to, hanya penemonia to harus tambah dengan komplikasi , karena saya juga baca, memang mereka penerapannya itu , ada memang mereka buatkan terkait dengan komplikasi, begitu

P : Kemudian ners, Apakah ada pesan untuk pengelola PSMIK untuk peningkatan hasil riset mahasiswa untuk PSMIK?

P8 : Kalau pesan untuk, ya, mungkin itu saja, karena kita sudah melaluinya, mungkin kalau saya dosen dosen yang terlalu sibuk mungkin supaya efektif pembimbingan mungkin tidak usahlah dilibatkan sebagai pembimbing cukup penguji saja saya yang secara pribadi saja, ya, karena saya sudah melalui, ya, kayak dekan karena mungkin yang terlalu sibuk, ya, karena terlalu sibuk biarkanlah mereka berkontribusi sebagai penguji jangan jadikan pembimbing, yang jadi pembimbing betul-betul yang bisa meluangkan waktunya untuk mahasiswa.

P : Selain itu ners ada lagi?

P8 : Ya, kalau saya sih, terkait unhas itu , PSMIK itu, ee jurnal itu, apa publikasi itu sangat bagus cuma, apa ya, biasa itu sih, terkait dengan

biayanya, yang agak mahal yah biaya apalagi scopus, kalau kita tidak dapat bantuan luar biasa, anu juga yah,

P : Oke, mungkin hanya itu bincang-bincang kita, Ners, untuk hari ini. Setelah saya olah data ta, mungkin ada data yang kurangnya hubungi ki lagi ners. Ya, makasih banyak, Ners, atas waktu tA. Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh. Wa'alaikumsalam wa'alaikumsalam

P : Assalamu'alaikum, ners.

P9 : Wa'alaikumsalam. Warahmatullahi Wabarakatuh

P : Apa kabar Ta, hari ini ners ?

P9 : Alhamdulillah Sehat.

P : Ok, Sesuai dengan kontak waktu kita kemarin, kita akan wawancara hari ini selama 20-30 menit di' ners.

P9 : Iye boleh

P : Bersedia jeki ners ?

P9 : Iye , Insy Allah bersedia

P : Kalau boleh tahu ners kita masuk PSMIK itu tahun berapa?

P9 : Saya masuk PSMIK itu Agustus 2017.

P : Selesainya ?

P9 : Selesaiya Alhamdulillah, empat semester, 2019 September, saya wisuda, 5 September 2019 saya

wisuda.

P : Ok ners,, kan pada saat kita mau menyelesaikan studi di PSMIK ada thesis yang kita buat. Masih kita

ingat judulnya ners ?

P9 : ihh masih dong. Karena kalau Thesis itu luar biasa. kemarin thesis saya itukan, saya ambil itukan

Intervensi. Jadi thesis saya kemarin itu, efektifitas self management terhadap peningkatan PEV1

pada pasien, dan saturasi oksigen pada pasien dengan PPOK. Dan itu kemarin eee, Alhamdulillah,

saya penelitiannya di balai paru.

P : Balai paru di Pettarani ?

P9 :iya disana.

P : Kemudian Ners, bisa kita jelaskan bagaimana gambaran penelitian ta ?

P9 : Ya, kemarin, saya kan sebelum saya eeee mengambil judul ya kemarin waktu kita istilahnya, kita

Disuruh untuk masukkan judul, saya ada namanya, saya follow-up. Rumah sakit saya sendiri rumah sakit haji, terkait dengan apa sih yang bisa saya lakukan intervensi. Jadi, saat itu, saya melihat di perawatan interna di rumah sakit haji itu sangat tinggi kunjungan pasien PPOK. Pasien PPOK dan pasiennya ,pasien-pasiennya berulang. Maksudnya selalu terjadi readmisi Mungkin masuk bulan januari, eee tidak cukup enam bulan masuk lagi. Jadi, setelah itu, saya baca-baca artikel ,artikel-artikel, Apa sih intevensi – intervensi yang ee Bagus diterapkan untuk pasien PPOK. Ternyata, dari beberapa eeee jurnal, beberapa eeee apa penelitian yang baik nasional maupun internasional, yang saya baca, ternyata ada namanya self management. Di mana self management itu, kita harus memberikan,

self management itu ada 6 indikator yang kita bisa intervensi. Pertama, itu edukasi untuk berhenti merokok. Kemudian, yang kedua itu, bagaimana mereka ini eeee dari pola makan, olah raga. Kemudian, ada yang namanya tektik pernapasan push lip breathing . Kemudian, ada lagi mereka bagaimana diajarkan terkait dengan olah raga yang ringan, yang dapat mereka lakukan. Apabila mereka tidak dalam serangan.. Kemudian, kemarin itu pada saat kita di 2017 itu, dalam menetapkan intervensi selalu kita pada teori keperawatan. Makanya, saya apa ya, bagaimana supaya ini berhasil dengan baik, apa yang harus saya ambil dari teori keperawata . Saya langsung ingat self Efikasi, Bagaimana kesadaran daripada dirinya penderita PPOK itu, untuk bagaimana supaya self managament ini tinggi. Dengan catatan begini, kalau mereka dapat serangan, mereka tidak langsung mencari bantuan untuk obat. Ada tindakan-tindakan yang mereka bisa lakukan di rumah. Jadi, intervensi saya itu bisa dalam bentuk. Saya ada perlihatkan video tehnik push-lip brthing itu yang panjang dan bagus. Teknik Push Lip Breathing itu, dia kan istilahnya orang dengan PPOK. Sebenarnya, dia itu bukan seperti yang asma bukan. Itu kan istilahnya, itu dia di paru. Di parunya Itu berongga terjadi agak menumpuk udara . Jadi, pada saat dia inspirasi, udara yang masuk ke dalam paru parunya, tidak sepenuhnya keluar, itu istilahnya ada sebagian tertinggal. Nah, itu yang bikin sesak dia. Nah, makanya dengan tindakan, misalkan dia ada dapat serangan, jangan dulu dia langsung cari obat untuk kasih longgar pernafasnya, coba atur saja dia bagaimana dia mengatur posisinya, duduk dengan tenang, sambil dia tegak, sambil dia ajarkan mi coba tarik napasnya kasih dia pelan pelan, apa menghirup udara secara full melalui hidung, kemudian dia keluarkan itu seperti dia mulunya mencucut. Jadi, dia langsung bernafas (sambil mempraktik tehnik PLB). Dia harus pelan-pelan. Jadi, dia harus kayak bersiul dia kasih keluar ke udara supaya dia ini dia artinya kita mau ke supaya udara itu betul betul, keluar ini yang udara yang sebageian sudah tertinggal di paru-paru. Nah, dia harus ulang itu, dia harus ulang, ulang, ulang, ulang. Nah Nanti, setelah mungkin dia yang melakukan latihan penapas hidung itu, baru masih belum, baru, oke, cari tambah mungkin perlu dengan obat-obatan. Termasuk, jadi itu kemarin itu. Dari kemarin saya intervensi saya, setelah saya ketemu gini, saya edukasi mereka bagaimana saya perlihatkan video, ini cara melakukan put in brthing kemudian setelah itu,

saya ukur karena intervensi. Jadi, saya adanya saya ukur VF1-nya dan saturasi oksigennya, pada saat mereka datang di balai paru toh. Kemudian, setelah saya ajarkan, saya melakukan kunjungan rumah ke intervensi saya. Saya melakukan kunjungan rumah, karena saya bikinkan jadwal , jadi pada saat mereka pulang. Itu, saya bekali mereka dengan jadwal pulang. Misalkan, dia melakukan minimal dua kali sehari, sampai tiga kali sehari, dia harus check list. Nanti, saya follow up ke rumahnya. Betul dia lakukan itu, dari hasil, misalkan dia follow up , hari apa dia tulis itu toh, tapi pasti memang kita libatkan keluarga, jadi kita follow up ke rumahnya. Yang intervensi saja. Yang kontrolkan tidak , intervensiku itu post kunjungan rumah. Tapi, kalau yang ee apa yang kontrol, hanya segera edukasi saja. Tapi saya tidak kunjung toh jadi saya edukasi saja, jadi nanti saya anu lagi pada saat mereka datang kembali di balai paru. Tapi, yang khusus intervensi saya, ada 25 orang, kunjungan rumah, itu. Jadi, istiahnya saya ukur, sebelum saya kasih edukasi dan pas post edukasi , begitu intervensi saya.

P : ok ners .Kemudian, bagaimana hasil riset ta itu sudah diterapkan atau belum ?

P9 : Sudah. Malah kemarin itu , pas saya pulang itu, saya ke paru , saya buat mereka leaflet., baru saya edukasi langsung ke perawatnya kalau memang ada sakit dengan paru penyakit PPOK tolong ajarkan terknk pernapasan ini , push lip breathing , karena ini sangat bagus untuk merek di luar, selain mereka harus betul-betul menghindari rokok. Jangankan rokok, asap rokok saja harus dia hindari. Karena faktor pencetus pertama itu asap rokok, asap pabrik , yang bersifat polutan, itu semua berhubungan,. Debu- debu itu semua berhubungan ke dia ke ppok. Jadi, mereka pertama itu harus hindari tidak boleh lagi ada rokok. kemudian Yang lebih terpenting terbentuk, ini terbentuk kesadaran mereka. Self efikasinya ini harus kita bentuk. Istilahnya begini, kenapa kita mau bukan antara self efikasi dengan self management ? Karena kita tidak ingin, pasien-pasien ini, pada saat serangan, mereka langsung gagap, mencari obat. Dia harus tau dulu, ada tindakan tindakan yang bisa mereka harus lakukan untuk bagaimana supaya ini pernapasan mereka perlahan-lahan bagus. Tidak perlu harus minum obat, itu. Ternyata, karena itu ditunjang memang dengan penelitian. bilang memang, self efikasi pasien



dengan PpoK itu perlu ditingkatkan supaya mereka memiliki kesadaran diri itu bagaimana melakukan latihan itu

P : Kalau di presentasikan, kan di sini, khususnya di rumah sakit ini, berapa persen keberhasilan penelitiannya yang sudah kita lakukan?

P9 : Kalau internvesi secara keseluruhan, Termaksud ppok itu kan sekarang eee sudah masuk dalam eee kita punya integritas clinical pathway. Karena di rumah sakit haji, kita sudah dari, pas saya pulang kemarin, 2019 itu, kita menyusun intergetas clinical pathway. Dan saya termaksud tim integritas clinical pathway dari perawat. Karena kita kan sekarang intergetas pathway toh . Jadi, PPK, Panduan praktik klinis, ada dokter, kemudian kita panduan asuhan keperawatan kita, kemudian ada panduan asuhan gizi, dari gizi atau di TSM, kemudian ada farmasi. Dan nanti kita duduk di sana berembuk. Jadi, misalkan contohny PPOK yang kemarin, kita sepakat di ppok, kita rawat di sana selama 6 hari. Nah 6 hari . Kemudian, termasuk itu edukasi apa yang kita terapkan, ada semua di ECP , termasuk teknik push lip breathingnya. Kita ajarkan ada di CP. Dihari keberapa harus diajarkan ada diecp. Nanti kita lihat yah ecp-nya. Jadi, Alhamdulillah, kan saya juga yang saya di sini, juga adalah case managaer pelayanan pasien, jadi saya Pantau, saya yang evaluasi terkait dengan intergritas clinical pathway. Alhamdulillah, kita kan kalau di ECP itu, kita melihat kepatuhannya. Kepatuhannya dokter, kepatuhannya perawat, kepatuhannya gizi, kepatuhannya farmasi. Alhamdulillah, untuk PPOK selama ini, ya, termasuk patuh, karena kita selalu di atas 90 persen. Karena itu edukasi. artinya pasiennya itu kita sudah sepakat. Pasien itu harus dirawat, tidak lebih dari 7 hari, dengan intervensi ini ini dengan edukasi ini ini , termasuk edukasi yang tadi ini tekhnik push lip breathring, nah itu.ya

P :Kemudian, Ners, apakah kita, hambatan-hambatan apa saja yang kita dapatkan pada saat kita mau terapkan ini hasil riset ta ditempat ini ners?

P9 : ya Kalau hambatan itu pastinya kesadaran diri. Maksudnya kan , kita tahu kadang , kadang perawat perawat itu kalau kita tidak evaluasi, kadang zona nyaman saja. Kadang mereka terlalu mengandalkan, terlalu mengandalkan obat-obatan dokter . Jadi, saya selalu katakan tolong kalian kembali ke tupoksi ta. Kita

itu tupoksi ta, itu sebagai pemberi edukasi. Nah Ya, itu edukasi itu jangan hanya pada saat pasien mau pulang. Samahalnya, discharge planing, discharge planning itu harus di awal. nah Di awal itu, kita sudah rencanakan, pasien masuk kita liat push lip brtahing otomatis kita tahu, , edukasi apa yang harus kita jelaskan ke pasien-pasien dengan put push brtahing itu, jadi kendalanya mungkin saya harus selalu , selalu follow up mereka, Selalu selalu meingatkan dan tidak berhenti untuk eeee bagaimana memberi support ke teman-teman karena istilahnya kita begini. Mereka Budaya mereka selalu terbangun. budaya mereka sudah terbangun Dan untuk merubah budaya itu kan sangat susah. Jadi, kita hanya perlahan-lahan, kita hanya ingatkan tolong kita karena diluar sana itu intervensi orang ini sudah sangat luar biasa. Eeee jangan kita sangat sudah bangga dengan intervisi sudah menjadi rutinitas kita. Tapi, coba kita sekali sekali kita baca jurnal. Apa sih yang menjadi evidence base practicenya orang-orang disana. Jadi, saya, jadi Alhamdulillah, kemarin setelah itu, maksudnya setelah kita beri edukasi ke setiap ruangan. Tapi yah begitulah, karena kita tidak tahu di sini, internanya ada berapa ruangan. Internanya disini sini ar raudah 1,2, 3. Masuk di rinra 1. Rinra 2, 5 ruangan ditambah al fajar jadi ada 6 ruangan . untuk interna. Coba Kalau kita misalkan kita disitu hambatanya mungkin. Karena, salah satunya karena ruangan kita itu berkotak kotak Jadi, misalkan, maksudnya misalkan mungkin saya ke situ. Aduh, besok lagi kesini. bayangkan tiga lantai. Baru ma pindah lagi Agak mending kalau dari Al-raudah ke rinra. Agak dekat. Kalau misal mau ke alfajar jauh lagi. Jadi, mungkin itu karena ruangan perawatan kita mungkin itu salah satu hambatan kita karena perawatan interna kita itu sangat luas. toh luas dan berkotak-kotak, dilain tempat. Seandainya bilang, khusus rinra interna semua di situ tapi mungkin yah nama kendala Tapi, itulah ada ada saja. Tapi, alhamdulillah, mungkin juga karena terus terang karena mungkin juga karena saya juga kurang tenaga ya . Dan, kita, s2 keperawatan waktu itu kan baru saya . Satu itu, kemarin, s2 Tapi, kan, yang manajemen. Kak adam itu manajemen. Saya datang 2019, betul-betul saya punya misi bagaimana sypaya ini teman-teman dbawah ,jadi pas saya datang itu, saya lebih focus dulu Bagimana penegakan asuhan keperawatan mereka. Karena, itu kan sekarang, dituntut bagaimana supaya ke kita ke PPNI kan? Kita berbasis 3S. ke PPNI. Jadi, kemarin itu saya lagi ke ruangan, apa kendalanya sehingga kalian

biasanya itu, Saya dapatkan, dapatkan eeee kenapa selalu diagnosa tunggal yang muncul direkam anu, di RM kendalanya mereka capek menulis kah, atau apa-apa. Jadi, kemarin itu, pertama kali pas juga ada manajemen datang, ada eeee S2 manajemen turun jadi mereka itu hari angkat PAK. Panduang asuhan keperawatan Jadi, saya itu hari berkolaborasi eee kita, bagaimana kita adakan kayak pertemuan dengan karu karu ee meminta menjelskan terkait discharge plan,terkait panduan asuhan keperawatn yang terbaru, kita yang kita berorientasi ke 3S dari PPNI kan, nah jadi berdasarkan keluhan mereka itu akhirnya pada saat itu 2020 awal saya buatlah eee minimal diagnosa yang lazim terjadi diruang itu ,diruang perawatan dewasa, dengan system ceklis ,jadi mereka sekarang , misalkan mereka ceklis jadi itu saja kadang saya follow up kenapa masih tunggal ini sisa diceklis, nah itu maksudnya itulah selalu kita selalu karena kapan mereka ee agak maksudnya mungkin karena beban kerjanya yang banyak pasien atau apa mungkin, mereka yah mereka bilang yang penting ada satu diagnosanya, jadi itu lagi terkendala itu , jadi ku bilang apa lagi. masalahnya, saya sudah kasih ki ceklis apa lagi.nah Tapi, alhamdulillah, kita ini sudah perlahan-lahan untuk menjadi rekam medic elektronik. Jadi, kita ini sementara ini dari SIM rumah sakit ini , jalan setiap ruangan untuk sosialisasi. Karena Januari kita sudah rekam medik elektronik. jadi, tidak ada ,tidak harus tahu. Jadi, kita kan lagi, sisa diinput masuk tidak usah lagi ditulis tangan.

P : Ya. Selain itu ners, apakah ada hambatan dari manajemen atau dari mana?

P9 : Saya,terkait dengan manajemen sangat mendukung apa yang kita ee alhamdulillah, eee mungkin,

begitu maksudnya, ilmu kita, saya S2 keperawatan, pas saya pulang, itu kan sudah saya langsung ditarik ee sebagai ee anu toh sebagai case manager, karena mungkin disiplin ilmu kita memang baru ya. Jadi eeee yah saya langsung ditarik ke yanmed untuk sebagai case manager , sekaligus sebagai CCM ruang – ruang perawatan. Ya, saya ccm juga di ruang perawatan. Jadi, ya, kita ini super sibuk, haha Ya, tapi namanya demi rumah sakit ya kita, kita, kita kita kerja ikhlas saja.

P : Kan, sekarang kita ini di yanmed toh ners, bagaimana cara ta untuk ini intervensi yang sudah kita dapatkan, kita ajarkan ke teman-teman, apakah ada wadah untuk sosialisasi atau bagaimana?

P9 : Ya, kalau kita sosialisasi, saya kan hanya maksudnya sosialisasi itu selalu dirut kita itu istiahnya kita

itu supervisu , nah kita supervisi kesetiap ruangan, ya,terkait itu tindakan-tindakan itu. Nah, dan alhamdulillah, yang pertama itu, mereka tahu gak tekniknya? Maksudnya, mereka tidak tahu tekniknya baru mereka mengajarkan. Jadi Saya kemarin itu, khusus intervensi saya itu kan intervensi tidak menyeluruh ji, intervensi saya itu hanya untuk interna yang memang merawat PPOK, yah kemarin yang disitu, saya kasih disitu, ya, saya kasih apa istilahnya leaftleat kalau perlu ini leaftleatnya bagikan biar bisa baca, apa sih istilah, makanan-makanan, yang membantu mereka, untuk anu, makanan ada istilahnya, olahraga,tidak boleh mereka olahraga yang berat, ada istilahnya itu jalan kaki saja, jalan kaki 6 meter, ada istilahnya kita lihat 16 walking, ini cocok juga untuk orang-orang dengan PPOK. Karena istilahnya, kalau mereka terlalu letih, itu semakin membenani dia punya udara yang terjebak itu tidak akan keluar,Jadi istilahnya bagaimana mereka tetap beraktivitas. Dan lebih penting lagi, mereka punya kesadaran ini bahwa pada saat mereka serangan, jangan langsung cari obat. Latihan dulu, saja pernapasan. Karena di video saya, itu yang saya ajarkan, itu kan itu video-nya beda, ya, internasional memang disitu video lips lop brithing, itu orang barat itu orang itu, istilahnya itu, disitu video itu, misalkan dia naik tangga, tiba-tiba dia sesak, dia itu langsung perbaiki saja posisinya, dia perbaiki posisinya, dengan posisi tegak kemudian lakukan ( tarik napas ) begitu, toh Sampai, lima sampai sepuluh menit, eh, ah, langsung mereka bisa beraktivitas kembali nah itu yang, itu yang ingin saya sampaikan ke pasien intervensi saya, dan tak usah terlalu mengandalkan bahwa kalian nanti sembuh sembuh itu obat, ya, tidak. Ada latihan yang bisadi lakukan sendiri di rumah, tapi itu harus yakin dan kesadaran ta untuk melakukan. Tapi biar kita ajarkan kalau self efikasinya tidak terbentuk, tidak bisa juga, karena itu kanself efikasi bagaimana dia ada perasaan untuk kesadaran ini, untuk

melakukan tindakan yang memang efeknya untuk dia. Nah, itu, nah, itu yang eh, kita bangun, pada saat kita eh, apa, pada saat kita interaksi awal. Nah, itu kita kan, dan saya eh, pertama, sebelum, kan, istilahnya kan bisa kata satu dua tiga, sampai tidak kali kunjungan itu, saya masih di balai paru kan, nanti pada minggu empat, lima, enam, baru saya teruskan di rumahnya. Nah, betul itu, ada, ada, peningkatan berarti di PVInya. Rata-rata itu orang kan dengan PVInya, di teori memang mengatakan orang dengan PY4-T, PY1-nya dibawah 70 persen, PY1-nya dibawah 70 persen,. Karena normalnya kita punya PY4-M, walaupun kita inginkan bukan PPOK, normal PY1-M, apa normal harus 80, tidak perlu sampai 100,, tapi, orang dengan, kadang hanya 30 persen. Nah, setelah kita intervensi, alhamdulillah, ada maksudnya ada peningkatan, ada, ada, ada pergeseran. Karena kalau kita, Penelitian itu, tidak ada istilah, saya ingat sekali, sama, eh, ibu doktor, ibu rini, ya, saya sangat terkesan sekali itu anunya. Kita itu penelitian, itu tidak perlu bilang harus, drastis, peningkatan 0,1 persen, itu sangat bermakna. sangat bermakna. Jadi misalkan kita sudah kasi, contohnya toh, harus diatas 70 tapi diawal intervensi dia 30 persen, tapi dia sudah bisa naik 40 persen, itu sudah bermakna. Itu maksudnya. Artinya, itu ada, ada. Ya, karena, eh, istilahnya, penelitian itu, tidak boleh kita katakana, harus, harus, selesainya. Kalau sudah bergeser dari, yang mereka dapatkan, setelah kita intervensi, bergeser walaupun itu 0,01, itu sangat bermakna. Jadi itu kemarin, jadi itu saja, memang ada pergeseran. Itu jadi waktu kesadaran dirinya, untuk melakukan itu. Baru self efikasinya ada sedikit naik kemudian, ditandai dengan hasil PPOK dan saturasi oksigennya. Ternyata, ternyata, setelah saya telaah, rata-rata memang terkadang mereka saturasinya bagus. Tapi PPOKnya rendah. Karena memang ini, memang ini, PPOK bukan karena dia asma, atau apa, tapi karena memang ini udara yang terjebak didalam paru-paru, ibaratnya, ibaratnya itu, orang dengan PPOK, paru-parunya itu, apa istilahnya di bersarang-sarang. Nah, kan kita punya rongga udara itu, kan, kayak anggur itu, kan. Nah Kalau orang dengan PPOK, banyak yang terjebak dalam anggur itu, tidak keluar. Di dalam gelembung-gelembung itu. Nah, itu yang bikin mereka sesak. Latihan fisik sedikit sesak, Nah, makanya, dengan itu, dengan eeee pernapasan itu, seolah – seolah mereka, di anu, iih tarik keluar itu napasmu yang tertinggal. Intinya itu, pernapasan itu,

P : kemudian ners, apakah hasil riset ta ini sudah berpengaruh di tempat ini, implikasinya?

P9 : Ya, alhamdulillah Adalah sedikit berpengaruh, Dengan pendekatan manajemen diri yang efektif,

pasien menjadi lebih terlibat dalam perawatan mereka sendiri. Hal ini dapat memperkuat keterlibatan pasien dalam merencanakan dan melaksanakan rencana perawatan, yang pada gilirannya dapat meningkatkan kepatuhan terhadap terapi, latihan pernapasan, dan penggunaan alat bantu pernapasan yang direkomendasikan.

P : Kemudian ners, Apakah ada pesan untuk pengelola PSMIK untuk peningkatan hasil riset mahasiswa

untuk PSMIK?

P9 : Kalau pesan untuk, ya, mungkin itu saja, karena kita sudah melaluinya, mungkin kalau saya dosendosen yang terlalu sibuk mungkin supaya efektif pembimbingan mungkin tidak usahlah dilibatkan sebagai pembimbing cukup penguji saja saya yang secara pribadi saja, ya, karena saya sudah melalui, ya, kayak dekan karena mungkin yang terlalu sibuk, ya, karena terlalu sibuk biarkanlah mereka berkontribusi sebagai penguji jangan jadikan pembimbing, yang jadi pembimbing betul-betul yang bisa meluangkan waktunya untuk mahasiswa.

P : Selain itu ners ada lagi?

P9 : Ya, kalau saya sih, terkait unhas itu , PSMIK itu, ee jurnal itu, apa publikasi itu sangat bagus

cuma, apa ya, biasa itu sih, terkait dengan biayanya, yang agak mahal yah biaya apalagi scopus, kalau kita tidak dapat bantuan luar biasa, anu juga yah,

P : Oke, mungkin hanya itu bincang-bincang kita, Ners, untuk hari ini. Setelah saya olah data ta, mungkin ada data yang kurang saya hubungi ki lagi ners. Ya, makasih banyak, Ners, atas waktu tA. Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh. Wa'alaikumsalam wa'alaikumsalam

Wawancara Ke- : Satu (I)  
Hari/Tanggal : Senin, 9 Oktober 2023  
Tempat : Di Puskesmas

#### A. Data Demografi

- Inisial Partisipan : P 10
- Umur : 35 tahun
- Jenis Kelamin : Perempuan
- Status Pernikahan : Menikah
- Pendidikan Terakhir : S2 Keperawatan
- Status Kepegawaian : ASN

#### Bagian Deskriptif

P : Assalamualaikum Ners

P10 : Waalaikumsalam

P : Apa kabar hari ini Ners?

P10 : Alhamdulillah

P : Sesuai dengan kontrak kita kemarin Ners, hari ini kita akan wawancara selama kurang lebih 20 menit

P10 : Oke

P : Bersedia jaki Ners?

P10 : Iya

- P : Sebelumnya, saya boleh tahu Ners Kita angkatan masuk di PSMIK tahun berapa?
- P10 : 2017 Saya selesai tahun 2019 (*hahaha*)
- P : Pada saat kita mau selesaikan Studi ta di PSMIK Ners Ada tesis yang kita buat Masih kita ingat apa judul tesisnya?
- P10 : Efektivitas Air Mineral untuk pencucian luka Kaki diabetik Kuranglebih begitu
- P : Oke Ners Bisa kita jelaskan gambaran penelitian Itu bagaimana?
- P10 : Penelitianku itu Menguji Bagaimana Air untuk pencucian luka. Air apa yang bagus Untuk pencucian luka. Maksudnya, kalau di luar negeri itu banyak Evidance Based nya bagus itu Tap water . Tap water Itu air keran yang dipakai untuk pencucian luka. Kalau kita kan biasa di sini NaCl, baru kan Salah satu untuk mengurangi biaya Pencucian luka itu, pembersihan Sampai balutannya itu Mahal biayanya jadi untuk meminimalkan harga dipakai Air mineral. Jadi di uji disitu apakah air mineral itu bisa dipakai Kalau di luar negeri Pake tap water pake air keran, air kerannya kan sudah ter anuh disana. Kalau kita disini pakai air mineral. Kemarin itu saya pakai saya uji dulu anunya, pHnya Semua air beberapa air. Ada beberapa merek-merek Jadi yang bagus itu pHnya untuk pencucian itu Berapa itu? (*tatatpan keatas*) agak lupa.
- P : Air apa itu yang kita gunakan ners?
- P10 : Kalau bukan Cleo, Club, antara itu. Saya uji itu ada 7 macam itu ku uji
- P : Jadi kemarin itu punya alat yang tak enak khusus air mineral
- P10 : Air mineral
- P : Tidak di badingkan dengan NaCl?
- P10 : Tidak, khusus air mineral saja Jadi dipakai untuk pencucian luka Efektivitasnya bagaimana
- P : Terus hasilnya bagaimana?



P10 : Trus Saya dapat mi ini seumpama air yang saya anu. Cleo kalau tidak salah ku lupaki. Jadi Pergi maka meneliti, dapat mi airnya saya pergi ke beberapa klinik, klinik luka. Saya ikuti pasien untuk pencucian luka. Saya ikuti pasien Jadi berapa sampel 30 Sampel setelah itu diambiliki Sebelum dan sesudahnya bakterinya . ohh...Saya bandingkan juga Pake NaCl itu hari, NaCl bagaimana efektivitasnya. Yang dipakai biasa pakai NaCl Sama air mineral.Jadi seumpama satu pasien saya ambil sampelnya Sebelum dan sesudah. Oh dua, Beda pasiennya Ada yang 30 pakai air mineral Ada yang 30 pakai NaCl. Agak lupa sih. Setelah itu Di uji Di mikrobiologi Di klinik. Bagaimana hasilannya Jadi di swipe Sebelum dan sesudah jadi lumayan juga biaya (*ketawa*) Baru diuji lagi ke laboratorium.

P : Hasilnya bagaimana ners?

P10 : hasilnya itu tidak ada perbedaan yang signifikan Jadi sama perbandingannya Hasil pencucian dengan NaCl dengan air mineral yang saya pakai makanya itu ns.saldy skrng di kliniknya pakai air mineral mi Pake begitu lumayan NaCl bandingannya. NaCl kecil begini Sebelasan, dua belasan Air mineral besar begini 5000,3000 Gitu.

P : Oke nurse Apakah Penelitian yang pernah kita lakukan Itu pernah kita terapkan Atau bagaimana ?

P10 : Paling saya terapkan Kalau saya sendiri sih paling kan ini ns.saldi Ada klinik lukanya memang jadi di terapkan disitu. Ada juga teman ku beberapa yang kerja di ETN memang, kayak ns. eva yang kerja memang di ETN Jadi naterapkan disitu. Kalau saya sendiri waktu mengajarkan tidak diterapkan disitu Waktu disini juga bukan di UGD Saya memang pegang program PTM Hipertensi sama DM disini tapi hanya screaning bukan sampai Tahap pencucian pembersihan lukannya. Tapi diterapkan Sama beberapa klinik

P : Oke nurse,Kemudian Apa yang menjadi hambatan sehingga ini penerapan Hasil tesis yang pernah kita lakukan Tidak diterapkan disini ?

P10 :Tidak diterapkan Sebenarnya kalau diterapkan Bukan bagian itunya Jadi tidak dilakukan

- P : Iya Kemudian nurse Apakah tidak ada forum disini Atau wadah untuk Bisa kita jelaskan tentang Penelitianta itu ners? Karena bermanfaat sekali ini penelitiaanta
- P10 : Paling di UGD dan disini itu tidak terlalu banyak pasien Untuk pencucian luka Ada beberapa apalagi bukan ji rawat inap disini. Biasa ada kuliat pasien dibawa biasa kalau habis NACL Dipakai air Ada kebetulan Biasa ada Pasien dibawa. Biasa di Puskesmas itu Kurang-kurang BHP-nya lebih banyak kurang Daripada. Kolesterol 100 ji per bulan. Jadi kalau minggu pertama Minggu kedua habis nih Banyak kurangnya
- P : Terus hambatan lain ners ada yang kita dapatkan?
- P10 : Tidak ada. kalau diterapkan, diterapkan ji di klinik klinik luka memang.
- P : Kemudian upaya apa yang harus kita lakukan nurse Supaya ini penerapan ta, Hasil riset ta bisa diterapkan di sini?
- P10 : Kalau di tempat kerja sendiri sih paling kalau habis BHP saya suruh pake nacl untuk cuci air mineral ,kalau tidak ada terbatas juga nacl di sini ampranya juga biasa lama harus diambil lagi di gudang. Untuk diterapkan sebenarnya bisa pasien yang pergi beli di depan sisi kan ada penjual kalau mau cuci luka. Tapi itu kan dressing yang mahal kalau di puskesmas paling standar dressing-dressing kalau di klinik itu memang mahal sampai 200-300-400 biayanya karena dressingnya memang ada yang menyerap bakteri foam-foam nya itu beda-beda dilihat dari lukanya juga ada untuk mengisap ini ada untuk melembapkan anunya ini yang memberi mati bakterinya jadi memang foam-foam nya dressing lukanya memang yang mahal makannya mahal perawatan luka
- P : kemudian nurse menurut kita bagaimana implikasinya penelitiaanta untuk praktik keperawatan?
- P10 : kalau saya sih sangat membantu sebenarnya karena sudah beberapa klinik yang melakukan . Apalagi biasa pernah saya ikut seminar seringnya dia itu kalau dia workshop itu pasti ada materinya itu dia tampilkan dengan slide bila pencucian luka pakai baru ada namaku disitu yang melakukan

penelitian. Dulu penelitiannya ini pencucian luka pakai mineral itu bagus. Jadi yah mungkin klinik-klinik bisa dipakai juga kan hanya pencucian ini. Lain lagi dressingnya hanya untuk meminimalis bakterinya sebelumnya itu kan dicuci dulu

P : Kemudian nurse yang terakhir ini ners ada pesan untuk pengelola di PSMIK khususnya kemajuan riset?

P10 : apa di'.. tidak ada sih pesan karena kuliah disana maju sekali kuliat risetnya dosen-dosennya juga sudah bagus semua

P : untuk pengaplikasiannya Ners

P10 : Pengaplikasi apa nya ?

P : Kan banyak hasil riset di PSMIK tapi tidak diterapkan

P10 : Menurut saya itu sih harus wadah lagi jadi sebaiknya itu yang kerja maksudku kan kita ini sekolah ehh seumpama yang di klinik sesuai dengan ini misalnya pekerjaan itu risetnya supaya bisa dijalankan

P : jadi menurut saya penelitian yang dilakukan pada saat dia penelitian sesuai dengan tempat kerjanya ?

P10 : Iye, jadi bisa diterapkan di tempat kerjanya. Kalau kita ini ada beberapa yang tidak sesuai jadi hanya sebatas tesis saja untuk penerapannya sebaiknya itu masiswa memang cari sesuai tempat kerjanya dan dibidangnya

P : oke baik ners, mungkin cukup sekian untuk hari ini nanti saya olah data kemudian kalau ada yang masih kurang nanti saya hubungi di ners

P10 : oke deh

P : makasih banyak ners

Wawancara Ke- : Satu (I)  
Hari/Tanggal : Senin, 9 Oktober 2023  
Tempat : Di Rumah Sakit

#### A. Data Demografi

- Inisial Partisipan : P 11
- Umur : 37 Tahun
- Jenis Kelamin : Perempuan
- Status Pernikahan : Menikah
- Pendidikan Terakhir : S2 Keperawatan
- Status Kepegawaian : ASN

#### Bagian Deskriptif

P : Assalamu'alaikum Ners.

P11 : Wa'alaikumsalam.

P : Bagaimana kemarin hari ini Ners?

P11 : Alhamdulillah, baik-baik, sehat.

P : Setelah kontrak kita kemarin Ners,

P11 : Iye

P : kita akan wawancara hari ini kurang lebih 20 menit. Apakah kita bersedia Ners?

P11 : Iye, silahkan Ners.

P : Sebelumnya saya boleh tahu Ners, kita masuk PSMIK tahun berapa Ners?

P11 : PSMIK tahun 2014,

P : Lulusnya tahun?

P11 : Lulusnya tahun 2017.

- P : Kemudian Ners kan pada saat kita mau selesaikan study di PSMIK, kita harus buat tesis. Masih kita ingat judul tesis ta Ners?
- P11 : Kurang lebih karena saya jurusan KMB jadi itu hari ambil terkait intervensi keperawatan, khususnya di tempat kerja saya, yaitu ICU. Jadi saya mengambil judul efek atau pengaruh mobilisasi progresif terhadap perubahan tentang gerak sendiri pada pasien yang terpasang ventilator mekanik.
- P : Bisa kita jelaskan Ners bagaimana tesis yang pernah kita buat?
- P11 : Iya, jadi kalau dari latar belakangnya kan pasien-pasien yang kami rawat di ICU itu dia mayoritas (*apa namanya*) dengan tingkat ketergantungan total. Jadi betul-betul yang bed-dress, kemudian yang lebih uniknya lagi karena memakai alat bantu penapasan berupa ventilator mekanik. Jadi pada saat dinas di ICU, kemudian saya berfikir apakah pasien-pasien yang terpasang ventilator mekanik hanya latihannya berupa miring kanan-miring kiri saja per dua jam untuk mengatasi misalnya ulangkus dekubitus, apakah hanya itu atau ada intervensi keperawatan lainnya yang bisa kami implementasikan untuk mencegah misalnya kejadian atrofi otot dan lain sebagainya. Nah, pada saat mencari literatur, khususnya untuk tinjauan pustaka itu ternyata memang saya mendapatkan bahwa ternyata ada yang namanya ICU AW, Intensive Care Unit Acquired Witness. Jadi dia itu pada pasien-pasien di ICU akan mengalami kayak kemecilan otot, kelemahan karena memang dia dirawat lama misalnya di ICU. Jadi ternyata ada kondisi-kondisi seperti itu yang memang urgent dicarikan atau diberikan terapi latihan untuk bisa mencegah ataupun meminimalkan. Nah salah satu yang dikomendasikan adalah mobilisasi progressif, jadi diberikan latihan secara bertahap kemudian sesuai dengan tingkat kemampuan dari pasien. Jadi memang ada berupa pedulman atau guideline-nya yang menyatakan step-step-nya bahwa misalnya kalau pasien kesadarannya, GCS-nya berapa, kemudian skala sedasinya berapa itu nanti pilihan mobilisasi atau jenis mobilisasi ini seperti apa. Jadi salah satu gambarannya adalah misalnya dengan posisi kepala head-up, kemudian memberikan rom pasif

untuk ekstremitas atas maupun bawahnya nanti disesuaikan saja sama kondisi pasien.

P : Terus bagaimana hasil dari penelitian nya ners?

P11 :Jadi saya ceritakan dulu proses, dari mana misalnya kita mengambil untuk hasilnya ini. Jadi ada dua output dari penelitian saya, yang pertama itu untuk melihat perubahan derajat rentang gerak sendinya berarti dilakukan pengukuran ROM baik sebelum maupun sesudah dan kemudian juga untuk lebih objektif, supaya lebih valid lagi, diambil juga sampel darah venanya untuk melihat kadar, apa yah (*berpikir karena lupa*) asam laktatada dua, di lakukan pengukuran, tapi mungkin saya sudah agak ingat, tidak terlalu ingat, kalau untuk penilaian derajat tentang gerak sendinya itu sendiri, sepertinya 3 kali selama penelitian itu diukur di 3 waktu, kemudian kalau untuk asam laktatnya itu cuma 2 kali di awal dan di akhir saja. Dan hasilnya direkomendasikan bahwa memang ada perubahan, yaitu ada peningkatan dari derajat tentang gerak sendinya, kemudian dari hasilnya juga sendiri mungkin tidak terlalu signifikan, tetapi kalau misalnya dibandingkan dengan hasil pengukuran ROM-nya sendiri itu bisa membantu pasien untuk menghindari kelemahan otot.

P : Kemudian,sekarang kita tugas di mana?

P11 : Sekarang bertugas di pusat penjaminan pasien di bagian verifikator medis.

P : Pada saat kita selesai kuliah ners, kita tugas di mana?

P11 : Di ICU, masih sempat berugas tugas di ICU, sambil menunggu pindahan ke pusat penjaminan pasien juga masih tetap di ICU.

P : Kemudian ners, bagaimana dengan penelitian ta? Apakah ini penelitian yang sudah kita lakukan, sudah diterapkan atau belum?

P11 : Nah, kalau misalnya dari hasil, penelitian kan memberikan dampak positif sebenarnya untuk pasien. Cuma untuk implementasinya, untuk diterapkan di pasien sebagai kegiatan rutinitas perawat di ICU, itu mungkin belum, kecuali pada saat misalnya penelitian ini berlangsung, itu dilakukan dengan

inform consent sebelumnya. Tetapi kalau untuk implementasinya sendiri, mungkin kalau misalnya pasien saya secara pribadi, biasanya saya terapkan, saya lakukan, dan sebagian besar sebenarnya dari tahapan mobilisasi progressive ini sudah dilakukan sebelumnya. Seperti misalnya posisi head-up pada pasien-pasien ventilator mekanik itu sudah ada, kemudian penilaian kesadaran, tingkat kesadaran, kemudian skala sedasinya, itu kan semua sebenarnya pekerjaan kami tiap hari. Untuk mungkin yang belum secara maksimal diimplementasikan adalah karena ini kan namanya mobilisasi progressive, mobilisasi yang bertahap, yang memang harus dipantau pasiennya, perkembangannya dari hari ke hari, terus perawat menentukan dari kondisi tersebut, hasil screening-nya, oh hari ini mungkin kita berikan aroma-nya seperti ini lagi, atau kombinasi-kombinasi latihan fisiknya seperti apa, jadi mungkin itu yang belum terimplementasi dengan balik.

P : Ok ners, Apa yang menjadi hambatan ta ns, untuk penerapan hasil riset?

P11 : Kalau untuk hambatan, misalnya mungkin secara regulasi, khususnya di bidang keperawatan, jadi misalnya meskipun dari hasil penelitian kita menunjukkan hasil yang optimal, itu tentunya harus juga dibarangi dengan, apa, di review kembali sebenarnya. Jadi kalau di rumah sakit unhas itu sudah terbentuk tim EBNP dari 2021, kalau nggak salah, ke 2022, cuma kita pada saat mencari topik atau intervensi keperawatan, apa yang mau dibahas, sepertinya masih, karena di dalam tim EBNP itu ada perawat dari berbagai ruangan, dan kita sulit untuk berkomunikasi, jadinya sampai sekarang itu masihbelum ada hasil kerjanya, outputnya seperti apa. Jadi seandainya tim EBNP ini sudah ada dan berjalan dengan baik, harusnya setiap ada hasil penelitian, mungkin dari staf, baik itu yang pendidikan ataupun tidak pendidikan, misalnya melakukan penelitian di rumah sakit, misalnya saat itu, saya pernah bikin penelitian tentang monitoring menyeri pada pasien post-op yang dirawat di ICU, seharusnya hasil-hasil penelitian ini bisa di analisa kembali atau di review sama tim EBNP ini, untuk dilihat misalnya bagaimana dari validitas, dari rehabilitas hasil penelitian, kemudian dari tata caranya apakah sesuai SOP atau seperti apa, kalau

misalnya sudah di review sama tim EBNP ini, nanti kan bisa menjadi bahan rekomendasi untuk bidang keperawatan, bahwa mungkin kita perlu menerbitkan SOP atau regulasi terbaru terkait misalnya intervensi yang baru ini, karena dari hasil EBNP itu sendiri untuk bisa diimplementasikan atau tidak, sebaiknya ada beberapa hal yang perlu diperhatikan, misalnya hasilnya positif untuk hasil klinisnya pasien, kemudian dari segi biaya bagaimana, dari segi kemampuan staffnya sendiri juga bagaimana, kemudian apakah sudah ada SOP-nya atau belum, dan apakah tidak bertentangan dengan nilai atau value dari pasien kita sendiri, jadi alangkah baiknya setiap dari hasil penelitian keperawatan itu bisa di review dulu di tim eBNP Rumah Sakit Umhas ini, kemudian nanti kalau memang belum ada SOP-nya bisa mungkin bidang keperawatan atau komite keperawatan nanti untuk bagaimana menerbitkan regulasinya, kayak dibahas bersama-sama seperti apa, nanti supaya bisa menjadi acuan juga atau untuk mengimplementasikan di rumah.

P : Selain regulasi ners, ada lagi hambatan yang kita dapatkan?

P11 : apa yah? regulasi sama.....khusus untuk penelitian saya yang mobilisasi progressive ini kan tidak perlu dipakai BHP atau alat paling kayak handscoon yang sudah ada ji memang tersedia, jadi tidak perlu ji pengadaan baru, jadi seharusnya bisa, cuma mungkin disarankan waktu penelitian itu juga kolaborasi antar disiplin ilmu yang lain, misalnya ada dokter rehab medik, fisioterapis, sama dokter DPJPnya sendiri mungkin, jadi sepertinya kita harus juga komunikasi sama mereka, misalnya pasien-pasien sarap nanti kan untuk menentukan kontraindikasi dilakukannya, ini meskipun sudah ada panduannya secara internasional, sudah ada guideline-nya, tapi kan kita juga tetap harus menginformasikan dulu sama DPJP-nya, misalnya anestesi atau neurologi, misalnya kita dok ada mau melakukan intervensi keperawatan ini, apakah sebaiknya bagaimana untuk pasien-pasien berkolaborasi, biasanya juga pasien-pasien kan ada fisioterapisnya, jadi mungkin nanti bisa di part-nya, mungkin misalnya kalau fisioterapisnya melakukan bisa dari catatan kita juga, misalnya apa-apa yang sudah kita lakukan, seperti itu.



- P : Selain regulasi dengan kolaborasi, apakah ada hambatan misalnya dari waktu atau teman-teman sejauh?
- P11 : Mungkin lebih ke skill dan pengetahuan, karena butuh juga meskipun sudah dipajari misalnya tentang rom pasif, tapi pastinya harus di-refresh kembali juga terkait pemberian intervensi seperti itu, jadi teman-teman yang bertugas di ICU bisa, sama waktu penelitian, saya pakai asisten peneliti juga, karena harus dilakukan itu 3 kali sehari atau 2 kali pagi sama sore, jadi harus transfer knowledge juga, jadi kita yang melakukan juga sama-sama semua standarnya, jadi sebaiknya itu harus ada pelatihan dulu mungkin terkait skillnya.
- P : Selain itu, apakah masih ada lagi yang kita dapatkan hambatan? Mungkin untuk segi waktu atau kesibukannya ?
- P11 : Kalau dilihat dari, kalau misalnya dulu kan biasanya yang ambil waktu adalah pendokumentasian keperawatan, tapi ini tidak lama juga tindakannya, jadi kalau untuk waktu sepertinya tidak.
- P : Kemudian, sudah kita sebutkan, ada hambatan regulasi, kolaborasi, dan pengetahuan, upaya-upaya apa yang bisa kita lakukan untuk mengatasi hambatan-hambatan sudah kita sebutkan tadi?
- P11 : Jadi karena kita sudah tahu identifikasi hambatan-hambatannya di sini, sepertinya bisa dilakukan ke depannya untuk bisa memaksimalkan atau mengimplementasikan semua hasil riset, baik itu staff yang lagi pendidikan ataupun yang tidak, sebaiknya diaktifkan kembali, ini EBNP yang sudah ada, jadi kan sudah ada orang-orangnya, yang lebih bisa diaktifkan kembali, kemudian bekerjasama juga dengan bagian bidang keperawatan dan juga komite keperawatan mungkin dan diklat untuk bisa bagaimana hasil-hasil penelitian ini, kemudian dilihat kembali, direview kembali, validitasnya, kemudian jadi praktek keperawatan yang berbasis bukti, kalau misalnya itu sudah berjalan, bisa saja nanti ke depannya juga akan lebih mudah lagi untuk regulasi-regulasi intervensi keperawatan yang baru, kemudian kita juga bisa sosialisasikan sama, jadi pada saat sosialisasi mungkin kalau ada

tindakan keperawatan baru yang berbasis bukti, kita bisa mengundang juga dari disiplin ilmu yang lainnya, jadi kayak interprofesional kolaborasi, jadi bukan cuma antar kita perawat saja yang tahu, tapi kita bisa sharing juga sama dokter, sama bagian-bagian lain yang ada di rumah sakit.

P : Kemudian ners, bagaimana implikasinya ini penelitian terhadap praktek keperawatan khususnya di tempat kerjaya ini?

P11 : Kalau misalnya implikasinya melihat dari hasil penelitian saya, tapi mungkin karena sampelnya yang terbatas, jadi mungkin tidak terlalu signifikan untuk beberapa hasilnya, tetapi kalau melihat hasil pemukuran tadi, gejala terentang geraksinannya kan ada peningkatan, dan melihat bahwa ini tidak membutuhkan jaya yang banyak, kemudian waktunya juga cukup efektif dan efisien seharusnya, dan ini bisa mandiri dilakukan sama perawat kalau misalnya kita sudah melakukan refresh materi-materi atau terkait tindakan tersebut, itu seharusnya bisa memberikan peningkatan kualitas dari pelayanan keperawatan yang ada, ditandai dengan peningkatan hasil klinis dari pasien, jadi bisa mungkin nanti ada data kayak misalnya itu dengan kejadian ICU weakness itu berapa persen misalnya sebelum dan setelah implementasi dari tindakan ini, jadi sebenarnya seharusnya bisa diimplementasikan,

P : Kemudian Ners yang terakhir ini, apakah ada pesan atau saran untuk pengelola di PSMIKA, khususnya riset keperawataatan, kan di sana sudah banyak riset Ners, tetapi pengaplikasiannya ini masih kurang maksimal, apakah ada saran dari kita atau pesan untuk pengelola Ners?

P11 : Jadi itu tadi kalau misalnya mungkin ke depannya bisa juga mahasiswa PSMIKA-nya kan ada aplikasi kayaknya di'?

P : Sekarang sudah tidak ada aplikasi Ners, mulai dari tahun 2021

P11 : kita tidak ada aplikasi jadi sebenarnya kalau pada saat aplikasi kan kita turun ke lahan, jadi bisa misalnya diidentifikasi permasalahan-permasalahan apa yang ada di lahan baik itu rawat inap, rawat jalan, rawat khusus, UGD dan sebagainya. Bisa kita identifikasi mungkin misalnya ada

pelayanan apa yang kurang, mungkin itu bisa jadi catatan-catatan untuk ide penelitian kita, yang nantinya bisa menjadi sumbangsi untuk tempat kita melakukan aplikasi atau mungkin kalau tidak ada aplikasi, mungkin bisa turun ke lahan dulu misalnya ketemu dan berinteraksi langsung setiap ruangan-ruangan, terus menganalisa atau mengidentifikasi fenomena-fenomena yang ada jadi hal-hal kecil sebenarnya kalau dari EBNP ini yang dulu ada dari pematernya yang ada dulu waktu conference, pematernya dari luar negeri, dia bilang kalau Airbnb itu jangan berpikiran terlalu tinggi dulu, maksudnya lihat sehari-harinya bikin apa, pasang infus atau pemberian cairan atau apa kalau misalnya di situ dirasa ada yang bertentangan atau misalnya apa yang update-nya lagi tentang perawatan infus apalagi yang terbaru, kalau kita mulai berpikir begitu pasti akan banyak nanti penelitian-penelitian. Jadi tidak terlalu tinggi sekali, tapi berdasarkan benar-benar fenomena yang ada di ruangan kalau kita mulai dari situ nanti kita bisa mencari literatur-literatur, kalau di luar negeri seperti apa hasil penelitiannya atau mungkin di nasional bagaimana hasil penelitiannya nanti kan juga bukan sebatas tesis juga sekarang jadi bisa berupa systematic review, lebih bagus lagi sebenarnya systematic review misalnya ada topik baru kita cari referensi-referensi dari penelitian yang sebelumnya itu lebih mudah nanti tim kalau misalnya sudah ada hasil, bisa dikasih masuk ke tim EBNP-nya rumah sakit kalau seminar hasil atau sosialisasi hasil penelitiannya seperti apa nanti semua penelitian-penelitian mahasiswa PSNK bisa masuk dulu di tim EBNP, nanti dirumbukan yang mana-mana yang bisa diaplikasikan untuk dirumah sakit, karena sayang kalau cuma dalam bentuk laporan ji saja, tapi sebenarnya bisa untuk kita terapkan di rumah sakit.

P : Kalau khusus pengelola untuk prodi bagaimana sebenarnya, apakah ada masukan untuk pengelola di fakultas?

P11 :Mungkin itu minta kerjasamanya dengan pihak rumah sakit, bersama-sama bagaimana supaya hasil-hasil risetnya mahasiswa PSMIK berarti tadi terkait ini juga kurikulumnya nanti dia sama pemilihan pada saat topik itu, topik tesisnya mungkin bisa berdasarkan fenomena yang ada di rumah sakit, jadi

pengelola dengan bidang keperawatan di rumah sakit tim EBNP-nya bisa bersama-sama, bisa juga dari tim EBNP yang memberikan masukan, kita ada fenomena seperti ini bagaimana kalau masiswanya nanti PSMIK menelitinya tentang ini, supaya nanti bisa diimplementasikan dan mungkin juga pengelola bisa, tapi kalau di rumah sakit, ada pendamping dari kampus juga kalau miscita, untuk tim EBNP ini ada pendampingnya juga maksudnya kita yang sudah studi juga, pasti harus butuh ki arahan, mungkin ada yang telupakan step-stepnya seperti apa

P : ok mungkin hari ini cukup sekian, mungkin pada saat saya olah data, kemudian ada data-data yang mau saya minta lagi bisa saya hubungi lagi?

P11 : Iye, Bisa-bisa

P : Terimakasih banyak atas waktunya Ners. Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh

P11 : Waalaikumsalam warahmatullahi wabarakatuh

#### TRANSKRIP HASIL WAWANCARA PARTISIPAN 12 (P12)

Wawancara Ke- : Satu (I)

Hari/Tanggal : Kamis, 12 September 2023

Tempat : Di Rumah Sakit

#### A. Data Demografi

- Inisial Partisipan : P12
- Umur : 32 Tahun
- Jenis Kelamin : Perempuan
- Status Pernikahan : Menikah
- Pendidikan Terakhir : S2 Keperawatan
- Status Kepegawaian : Pegawai Kontrak
- Jabatan : Perawat pelaksana

#### B. Bagian Deskriptif

P : Assalamu'alaikum Ners

P12 : Wa'alaikumsalam warahmatullahi wabarakatu

P : Bagaimana kabar ta hari ini ners?

P12 : Alhamdulillah, sehat

P : Sesuai kontrak kita kemarin Ners, kita akan Wawancara hari ini Sekitar 20-30 menit . Bisa ji Ners?

P12 : Bisa

P : Sebelumnya saya boleh tau ners kita masuk PSMIK kan tahun berapa?

P12 : 2015

P : Selesai nya tahun?

P12 : 2017

P : Kan pada saat kita mau selesai di PSMIK kan Ners Ada tesis yang harus kita buat Kita ingat apa di tesis ta?

P12 : Pengaruh oral hygiene dengan menggunakan *Salvadora versica* Atau yang dikenal dengan siwak Terhadap kolonisasi patogen oral pada pasien terventilasi mekanik di ICU Wahidin

- P : Bisa kita jelaskan Ners bagaimana gambaran penelitian ta?
- P12 : Jadi oral hygiene kan biasanya di ICU itu tindakan yang wajib yang dilakukan. Cuma Saya tertarik angkat penelitian ini karena sudah ada sih standar bahwa kita itu kalau oral hygiene pada pasien terventilasi itu harus pakai clorhexidin. Cuma tidak semua rumah sakit menyiapkan clorehexidin yah termasuk kami disini keluarga pasien yang harus beli sendiri. Jadi saya coba cari alternatif herbal Yang bisa Atau sama fungsinya dengan clorehexidin karena Oral hygiene ini bila tidak dilakukan beresiko untuk menyebabkan pasien VAP Ventilated Asociative Pneumonia. Jadi bakteri yang ada di mulut dia jalan ke paru-paru melalui ETT ETT-nya jadi itu transmisinya. Makanya untuk mencegah itu Salah satu bandel PAP-nya itu oral hygiene Dan itu adalah pekerjaan perawat ya. Pernah saya dapatkan rumah sakit itu dia cuma pakai Air saja NaCl saja Itu tanpa di sikat giginya Atau sikat gigi dan pasta. Masih mending sih kalau sikat gigi dan pasta Beberapa reset saya baca Itu bisa kita pakai Betadine kumur, Apa lagi pasta gigi bisa clorehexidin yang paling standard dan ternyata siwak ini dia ada kandungan etanolnya Yang Hampir sama Beda sih intinya dia ada Kandungan etanol Saya lupa namanya Intinya dia kandungan etanol Untuk membunuh bakteri Yang ada di oral. Dan selain dia Antibakterinya dia juga ada Antiperdarahannya Apalagi dia Banyak-banyak Kandungannya. Dan memang kan secara islami Kita di sarankan untuk pakai siwak. Nah, jadi saya tertarik teliti ini setelah saya beberapa baca riset pada saat sebelum penelitian Itu ternyata penggunaan clorehexidin yang lama Itu bisa mengakibatkan iritatif pada mukosa oral pasien, sedangkan kalau siwak ini dia tidak ada Tidak ada efek sampingnya Karena memang dia bahan Alami Dan sebelum menggunakan siwak ini Saya lakukan uji Menguji sterilitas dari Si wak yang saya pakai. Siwak itu kan Ada yang terbuka yang terbuka ini dalam bentuk kayu, Saya tidak ubah jadi pasta atau apa Yang real kayunya. Jadi ada yang rasa mintnya juga ada, banyak tipenya Saya ambil yang natural Rasanya Terus yang masih terbungkus, yang steril Saya bandingkan dua merek. Tempoh hari dan dua-duanya itu tidak ada bakterinya Jadi layak untuk Dijadikan Bahan penelitian.

- P : Kemudian Ners, bagaimana Apakah sudah kita terapkan Di sini atau belum hasil risetnya?
- P12 : Belum, Belum diterapkan di sini. Di sini kita masih Pasta gigi dengan Apa sih namanya? Pasta gigi sama clorehexidin sesuai dengan kemampuan pasien . dan disini tidak ada diapkan siwak ners (*hahaha*)
- P : apa yang menjadi hambatan Ners sampai Ini hasil riset ta kita tidak disini
- P12 : dia masih pilot study Jumlah sampelnya juga Masih sedikit Jadi belum bisa dijadikan Evidence base dan untuk penelitian yang tentang Siwak ini Masih sangat kurang Jadi sebenarnya butuh lagi penelitian yang Banyak yang sampai dia Sampai systematic review. Karena di sini rumah sakit ini Sangat ketat juga sih Untuk menerapkan SOP Kita harus perhatikan apakah sudah ada Systematic review-nya Apakah sudah sampai meta Analisisnya Itu yang baru bisa ditetapkan sebagai SOP . Karena punya aku masih pilot jadi butuh lagi Penelitian lebih lanjut Cuma sudah bisa dijadikan alternatif bila untuk pasien Dan dia juga relatif murah sih, 10 ribu itu bisa dipakai berkali-kali Karena Panjang pah Lama sekali baru serabutnya habis 1 kali Potong
- P : Selain itu ada lagi hambatan kak NersIni penelitian ta?
- P12 : Waktu saya selesai Kemarin kuliah itu saya sudah tidak di ICU juga Saya sudah mutasi Ke IGD Jadi Tidak di ICU . Baru-baru yang ada pemberian materi saya berikan materi . Saya berikan masukan kepada kepala ruangan Untuk mengatasi masalah ini. Jadi ini sebagai alternatif Untuk oral hygiene Pada pasien
- P : Kemudian Menurut kita Ners Upaya apa yang Seharusnya kita lakukan Supaya ini penelitian tak Bukan ini penelitian tak Lumayan bisa membantu Ners. Apa upaya ta untuk Ini hasil riset bisa terapkan Di sini Ners
- P12 : Butuh penelitian lanjutan dan butuh review kembali terkait salvadora versica ini karena itu tadi masih sangat kurang penelitian tentang ini salvadora versica penerapannya pada pasien ICU

- P : bagaimana implikasi penelitian ta ini ners untuk praktik keperawatan?
- P12 : Dengan menggunakan siwak dalam perawatan oral hygiene, perawat dapat membantu mengurangi risiko kolonisasi patogen oral dan mengurangi kemungkinan terjadinya infeksi nosokomial pada pasien yang terventilasi mekanik. Ini dapat berdampak positif pada penurunan insiden pneumonia terkait ventilator dan komplikasi infeksi lainnya.
- P : Apa ada masukan untuk fakultas Tentang riset keperawatan Kedepannya
- P12 :Masukan ? (*aduh,, blank ka*) Masukannya Mungkin lebih diperbanyak lagi Jadi Sebelum Melakukan penelitian Lebih banyak lagi untuk Review-review dulu Memperbanyak review-review dari artikel Entah itu dari scoping Literatur review Sistematis Kemudian Mengambil kesimpulan untuk Kira-kira di celanya ini Apa yang belum disentuh Dari review -review ini Untuk diperliti untuk penelitian selanjutnya
- P :Kemudian Apa implikasi dari Penelitian ini ners ?
- P12 : Implikasi untuk keperawatan? banyak untuk hasil penelitian yang bisa diterapkan untuk oral hygiene untuk pasien karena oral hygiene ini merupakan salah satu penelitian yang berdampak positif ya untuk pasien . Karena kalau kita ada oral hygiene satu hari itu sudah memberikan peluang besar pada bakteri ini masuk ke paru-paru sehingga bisa mengubah pap jadi awalnya pasien yang masuk tanpa pneumoni bisa keluar dari ICU dengan pneumoni hanya gara-gara tidak oral hygiene selain itu mas? kebersihan mulut juga kenyamanan waktu saya penelitian saya juga kaitkan ini dengan teorinya kolkaba, comfort kenyamanan pasien terhadap sebelum melakukan oral hygiene
- P : Mungkin hanya itu untuk hari ini Ners, siapa tau sy oleh data-data kemudian ada data-data yang mau lagi saya minta hubungiki lagi ners?
- P12 : oke boleh ners
- P : Terima kasih banyak atas waktunya ners. Assalamualaiku warahmatullahi wabarakatu



P12 : waalaikum salam warahmatullahi wabarakatu.

P : Assalamu'alaikum Ners

P13 : Wa'alaikumussalam Warahmatullahi Wabarakatuh

P : Bagaimana kabar hari ini?

P13 : Alhamdulillah, kita bagaimana?

P : Alhamdulillah sehat ners. Sesuai kontrak kita kemarin

ners kita akan wawancara hariini kurang lebih 20 sampai 30 menit ners

P13 : oke siap

P : Saya boleh tau ners, kita masuk di PSMIK tahun

berapa Ners?

P13 : Kalau saya tidak salah itu 2015 kalau saya tidak salah  
ya biasa kalau otaknya orang tua itu kalau angka-angka  
itu saya dilupa-lupa itu (hahaha)

P :Selesainya tahun berapa Ners?

P13 : Saya 2019

P : oke Ners kan pada saat kita mau selesaikan studi di  
PSMIK Ners ada tesis yang harus kita buat masih kita  
ingat judul tesisnya Ners?

P : Kemarin itu yang saya kan sebelumnya saya anu dulu ya jadi sebenarnya  
tesis saya itu sebenarnya yang sekarang itu bukan itu dulu yang pertama  
kan dulu kita ingat dulu waktu kalau kita di semester awal sudah disuruh  
kasih masuk judul kan?. Jadi ada memang mi judul jadi memang saya  
ambil judul-judul yang kemungkinan saya bisa dapat sampelnya di kamar  
operasi dulu, supaya mudah menurut saya. Tapi pas kita sudah mulai nih  
mau jalan itu tesis ternyata yang saya rencanakan itu ditolak semua  
padahal itu sudah dibuat misal sampai bab 3 kalau tidak salah itu kan harus  
memiliki proposal kita jadi pembimbing satu itu dia tolak ini lebih ke  
managerial karena memang ke PPI kan ini lebih managerial sementara kita  
yang ini KMB. Akhirnya cari judul baru mi lagi nah ini untuk mencari  
inspirasi ini luar biasa saya sampai bingung-bingung terus apa saya mau  
cari itu judulnya itu. Tiba-tiba ada teman kebetulan dia teman itu dia  
holistik itu, jadi dia mainnya di hipnoterapi apa semua. Dia kasih tahu ners  
ada itu teknik menurunkan apa mengurangi nyeri kepala dengan es. saya  
bilang maksudnya bagaimana?, itu kasih es di belakang kepala kemudian.  
Saya pikir kalau hanya pre dan post test begitu kayak nurse ji saja kan,  
bukan S2 banget gitu kan. Akhirnya saya cari toolsnya, saya baca-baca  
beberapa literatur saya sempat juga bicara sama ada dokter Anastasi dia  
memang spesialisnya itu Pain. Ada dia kasi buku itu memonitor nyeri

dengan inframerah, jadi keluar dari kebiasaan kita menggunakan VAS numerik gitu. Saya bilang eh bagus sekali nih tapi kemudian muncul di mana saya cari itu inframeranya saya ingat dulu Ns.Saldi meneliti di Wahidin juga, terkait luka dia juga pakai inframera ternyata dia punya alatnya namanya FLIR1. Disitu saya tertarik tapi sebenarnya aslinya itu penelitian bukan pakai FLIR1 ada memang alatnya sendiri tapi karena kita tidak ada saya coba pakai anunya Ns.Saldi maka itu jadi judul penelitianku jadi monitor nyeri dengan kamera termal pada pasien nyeri kepala ringan di rumah sakit Wahidun. Jadi memang saya ambil pasien-pasien bedah saraf itu yang ada sekitar 30an sampel itu. Saya ukur anunya nyerinya tapi dengan inframera jadi wajahnya yang dilihat. Jadi di mukanya itu, ada biasanya titik-titik yang ketika dia kesakitan kan kalau kita kesakit begini biasa itu meringis, nah itu naik suhunya itu . Waktu dia nyei tapi memang dia tidak menjelaskan nyeri ringan, sedang dan berat. Jadi itu jadinya saya punya penelitian ya monitoring nyeri dengan kamera termal pada pasien dengan nyiri kepala itu pas katuram di Wahidun

P : oke ners. Bisa kita jelaskan nurse gambaran penelitian tahu bagaimana itu?

P13 : Iya jadi penelitian saya itu memang saya dari nurse itu penelitian saya itu terkait nyeri semua waktu saya skripsi itu dulu saya punya skripsi itu apa namanya penggunaan tense pada pasien dengan post sectio caesaria itu juga efektif. Kemudian tidak tahu juga kenapa di nurse lagi saya ambil itu awal itu saya pikir ah mudah ini karena kan hanya anu saja pre dan post kan desainnya juga pre dan post sebenarnya hanya toolsnya yang mengukur itu menggunakan infra merah kan. Saya bilang, ah gampang ji ini bikinnya ini. Pada saat saya sudah uji etik dan lulus apa semua, mulaimi mencari sampel ternyata mengukurnya itu susah jadi saya ambil pasien semua dengan kriter inklusi semua pasien dengan nyeri kepala ringan sampai sedang karena kalau saya ambil yang di atasnya itu banyak itu faktor yang pengaruhnya nyeri jadi banyak. Jadi saya usahakan yang nyeri kepala ringan dan rata-rata memang saya punya pasien yang ini disampel nyeri kepala ringan semua. Nah, kemudian saya ukur itu di akhir, kan rata-rata mereka dapat

obat injeksi jadi pasien yang baru semua bukan pasien yang sudah dua hari tiga hari semua pasien baru. Jadi, di awal jadi setelah di injeksi misalnya obat analgetik 8 jam toh, jadi pas habis 8 jam itu waktunya saya tahan dulu beberapa menit sekitar 20 menit untuk obat selanjutnya. Disitu mi saya intervensi dengan es batu tapi sebelumnya itu saya anu dulu saya lihat wajahnya pakai itu FLIR1 itu, di capture, simpan dan kasih terapi es batu taruh di tengkuknya itu. Jadi sekitar 10 menit itu kemudian setelah itu saya ukur kembali nyerinya, jadi begitu semua itu pasiennya. Awalnya menurut saya ah gampang ji ini ternyata di perjalanan ini kalau kita ukur FLIR1 baru ada kipas angin langsung hilang itu panasnya langsung hijau jadi seakan-akan tidak nyeri. Jadi memang banyak biasanya itu nanti setelah mulai itu saya gali data nya saya bilang astaga ternyata ini bukan anu gampang. Jadi ada beberapa memang juga saya harus ulang pengukurannya karena pas disitu ada AC ada apa. Eh kalau ada AC biar kesakitan tidak kelihatan itu peningkatan suhunya karena dia langsung dingin toh. Nah itu saya masalahnya itu penelitianku. Saya tidak anukan itu biasanya saya tidak hilangkan jadi walaupun hasilnya itu efektif sebenarnya tapi karena biasanya itu faktor yang menggangukannya itu saya tidak kendalikan. Jadinya memang secara anu kan tidak terlalu bermakna kalau begitu, mungkin setara statistik iya bermakna tapi kalau kita lihat semua anunya kurang bagus sebenarnya.

P : Kemudian ners, bagaimana sudah kita terapkan ini penelitian ta disini?

P13 : Sebenarnya ini penelitian bagus masalahnya itu, alatnya itu yang mengukur pakai infra merahnya itu alatnya itu mahal sekali puluhan juta harganya kalau saya tidak salah itu dan saya kira walaupun ini bagus mungkin kalau kita kayak rumah sakit pemerintah pasti kalau mau adakan alat pasti dia cari mana yang murah-murah yang dan akurat dia juga. Nah, sekarang kan kita masih pakai VAS, Numeric Rating Scale itu tidak banyak yang mengeluarkan biaya untuk mengukur sementara kalau pakai infra merah begitu beli-beli lagi alatnya dan tidak semua juga bisa juga diukur itu kalau di penelitian asli itu sebenarnya pasien-pasien yang tidak sadar yang diukur jadi kalau kayak di ruang ICU atau di ruang HCU-nya neuro itu walaupun pasien bisa kita lihat dia adakah nyari atau tidak dengan melihat itu infra merahnya nah itu alat itu dia tidak terlalu terpengaruh kalau hanya kayak kipas iya dia tidak terlalu tapi memang kalau AC yang kedingin

sekali memang dia akan kelihatan tapi kalau hanya kipas-kipas aja dia tidak terlalu. Nah itu, makanya walaupun bisa diaplikasikan hanya karena alatnya itu mahal mungkin ya jadi susah diterapkan iya karena itunya bahannya itu

P : oke nurse selain hambatan alat, apa ada lagi hambatan yang kita dapatkan ners untuk terapkan ini penelitian

P13 : oh iya ini waktu saya bikin ini penelitian salah satu saya punya hambatan itu referensi yang tidak terlalu banyak makanya waktu saya menghadap ke pemimpin dua prof. Nastrum itu dia tanyakan ke saya bagaimana novelitasnya ini kau punya penelitian sudah ada detail di Indonesia sebenarnya saya bilang sama prof-prof kalau saya cari literatur itu di luar pun itu masih sedikit di Indonesia tidak ada sama sekali beliau langsung bilang ah berarti bagus ini novelitasnya ini jadi saya tidak peduli apapun hasilnya kau punya penelitian iya tapi kau harus kerjakan betul -betul karena ini memang murni baru sekali ini penelitian seperti ini jadi itu di hambatan di situ akhirnya kan ternyata karena jarang referensinya berarti tidak pernah juga dikerjakan barang yang baru gitu kan jadi orang kalau kita mau terapkan juga jadi aneh-aneh gitu juga kan iya seperti itu jadi kita mau terapkan sebagai evidence based practice nah hasilnya juga belum terlalu bagus kan jadi pasti kalau mau diterapkan pasti banyak pertanyaan itu aneh iya kayak gitu

P : Kemudian kalau dari hambatan dari manajemen rumah sakit ners?

P13 : Sebenarnya kalau kita manajemen di situ enggak kalau terkait dengan ebp-ebp di sini itu terbuka sekali saya contohkan memang di sini yang paling sering bikin ebp itu aplikasi ebp itu kan kedokteran mereka bikin penelitian kemudian tiba-tiba misalnya hasil penelitiannya hasilnya bagus maka biasanya langsung SPO nya mereka kerja itu langsung berubah katanya dia terapkan itu ebp hasil penelitiannya begitu juga kita dikeperawakan saya dulu ingat waktu residenci itu saya punya ebp itu di neuro anu oral hygiene kan biasanya kita kalau di ICU itu oral hygiene pakai ncl itu hari saya pakai chlorhexidin 0,2% ternyata memang kami uji itu anu apusan kuman mikrobiologi mulut sebelum dan setelah kita cuci. Bisa bayangkan itu pada saat kita swipe pertama kuman itu puluhan-jh ribu ratusan pas setelah di cuci pakai chlorhexidin 0 ala data 10 jadi memang

signifikan sekali hasilnya dan itu kita terapkan dan itu teman-teman bidang keperawatan apa welcome sekali dengan yang seperti itu apalagi sekarang kan wahidin ini rumah sakit pendidikan kita dikeperawatan memang kalau ada evidence based practice baru itu ditunggu sekali sebenarnya hanya sedikit jadi sebenarnya kalau dari sisi management tidak ada dihambatan yang penting memang dasar referensinya bagus bukan abal-abal

P : Iya kemudian ners kan tadi kita sudah sebutkan beberapa hambatan ,selanjutnya upaya apa yang kita lakukan untuk mencega inin hambatan

P13 : jadi bagaimana karena mau dilaksanakan juga sulit jadi memang yang seperti ini biasanya kalau saya itu diceritakan saja bahwa saya pernah meneliti seperti ini tapi hambatan yang saya dapatkan untuk diterapkan itu di sisi peralatan jadi sebenarnya saya lebih cenderung ke orang tahu bahwa ada penyelidikan seperti ini kita mau terapkan bisa hanya ya memang harus ada modalnya kan kalau kita sendiri mau anu alatnya kan tidak bisa jadi apa namanya yang saya bisa anu kan itu hanya menceritakan ke orang jadi kalau ada kita pertemuan -pertemuan di keperawatan saya sampaikan kita ada EBP seperti in. Hanya memang masalah pada saat kita mau terapkan itu ya peralatannya dan lain sebagainya. Kalau kita mau ajukan proposal untuk pembelian alat pastilah tidak di ACC alatnya mahal kemudian terbatas pemakaiannya ya itu jadi hambatan juga seperti itu seperti itu

P : kemudian harus bagaimana implikasinya ini penelitian untuk praktik keperawatan?

P13 : Sebenarnya ini kan jadi hal yang baru kalau di keperawatan kita. Kita selama ini kan mulai D3, NERS mengukur nyeri itu selalu dengan yang lazim saja pakai tools-tools itu ya numeric pakai verbal pakai apa namanya BPS score dan lain-lain semua pakai scoring-scoring tapi dengan menggunakan inframarine itu kan tidak pernah tapi ada yang seperti itu jadi ini menurut saya ini kan apa namanya hal yang sangat baru jadi tentu kalau ini bisa kita kembangkan kemudian mungkin diperbaiki penelitian saya itu diperbaiki-diperbaiki tentu ini bisa jadi hal yang bagus menurut saya kalau di keperawatan. Selain itu, Melalui pemantauan nyeri menggunakan kamera thermal, perawat dapat mengumpulkan data yang berharga tentang respons pasien terhadap terapi nyeri tertentu. Hal ini dapat

membantu dalam pengembangan metode perawatan yang lebih baik dan inovatif, sehingga meningkatkan efektivitas perawatan nyeri pada pasien dengan cedera kepala ringan.

P : Terakhir ners, apa ada pesan untuk pengelola PSMIK terkait dengan riset keperawatan?

P13 : ya ya (hahaha) jadi mungkin saya secara pribadi saja ya jadi kan kami itu berharap untuk pengembangan-pengembangan riset ke depan jadi memang dosen-dosen atau pembimbing di akademik itu harusnya bisa menerima apapun yang menjadi bahan untuk riset nanti mahasiswanya. Contoh saya mau riset terkait ABC mungkin ya mungkin pembimbing itu bukan ekspertnya di situ ya tapi kan tidak harus dia ekspert kemudian bisa membimbing kalau kita di level S2 kan metodologinya yang paling penting bukan kita tahu atau tidak tahu itu isinya sehingga nanti ketika apa namanya mahasiswa itu sudah siap ingin meneliti itu kita support saja kita bimbing sehingga nanti ini mungkin akan sedikit mempercepat karena beberapa yang saya lihat itu perubahan judul itu di situ lah perubahan judul itu yang tiba-tiba yang kadang-kadang memperlambat itu anunya proses penyelesaiannya jadi di support saja. Misalnya ada dosen A dia ekspert di luka tapi yang mahasiswa bimbingannya itu dia tidak membahas luka dia membahas yang lain ya di support saja kan pasti dosen ini tahu metodologinya semua kan kita fokus di metodologi kan seperti itu bukan sebenarnya di konten aslinya di itu jadi kalau saya sih seperti itu karena menurut saya apa namanya dosen harus support saja jangan ada perubahan-perubahan yang tiba-tiba orang sudah berharap pasti ini tiba-tiba dirubah itu cari inspirasi itu susah sekali itu iya ya saya itu saja jadi memang. Kemudian yang kedua satu yang terkait ini pribadi saja ya saya apa namanya itu kalau kita masuk skopus publikasi publikasi saya tidak tahu ya karena kenapa harus skopus gitu kenapa harus skopus sementara sementara di level S2 itu kan tidak ada persyaratan saat kalpun bahwa harus skopus yang penting ada publikasi ilmi maukah dia di jurnal Sinta 3 masalahnya apa namanya kalau kita betul memang rating nya apa namanya akademik itu jadi naik tapi jadi sulit di mahasiswa itu masuk di skopus itu kan kita harus punya akun apa semua harus nebeng dengan siapa dengan dosen dan lain sebagainya ya seperti itu jadi memang menyusahkan kenapa tidak ambil jurnal Sinta 3 yang kan banyak

di situ dan itu mudah lebih mudah di akseskan untuk persyaratan publikasi mungkin nanti level S3 kalau skopus sudah cocok tapi kalau kita masih itu cenderung memang memang sih kalau dilihat dari anunya keren mantap sekali tapi itu kan dalam tanda putih mungkin sedikit menyiksa mahasiswa menelitinya terus terang mungkin di angkatan saya itu belum pi memang belum ada pi skopus masih boleh di Sinta dan lain tapi setelah saya itu kan harus terindeks skopus dan lain sebagainya itu kan baru kita dengar skopus saja sudah sakit kepala akhirnya apa yang bisa terjadi kita bisa menghalalkan segala cara untuk terindeks skopus saya yakin pasti banyak cara-cara pokoknya bagaimana caranya masuk skopus akhirnya ya itu ada jaringan -jaringan apa itu yang kita bayar orang skopus masih bisa kan kayak begitu tapi kalau di Jurnal Sinta kan lebih mudah kita kita hubungannya dia juga walaupun memang kadang-kadang dia publikasinya terlambat jadi dibanding pada saat kita masukkan seperti saya saya masukkan itu hampir 6 bulan baru publikasi iya tidak susahya dikasih luarnya saja tapi memang saya dikasih tahu pak karena ini sekarang yang jadwal untuk terbit itu sudah ada semua bapak mungkin agak lambat dan kebetulan itu pemimbing satu saya pertama kasih tahu saya bilang ini jurnal sudah publikasi saya lihat itu minum aku di situ tapi sinta saya tidak maksud saya begitu jadi kalau mau mempercepat itu selesai teman-teman S2 kalau saya sih jamin diwajibkan di skopus mungkin nanti setelah itu mungkin penelitinya diperbaiki kemudian mau di ambi skopus setelah selesai ya tidak apa-apa tapi kalau masih kuliah mungkin ya ini saya pribadi saya ya seperti itu masih ada lagi teman-teman saya kira itu saja karena kayaknya dua itu yang selalu jadi masalah dan itu terus sekarang mungkin tidak kena ke saya semua sih kalau saya itu di perubahan jurnal yang buat saya tapi di setelah saya itu kan banyak yang begitu dua yang selalu saya lihat itu alasannya perubahan jurnal dengan publikasi selalu itu terus selalu itu terus yang belum lagi yang apa itu oral presentasi apa semua iya itu kan menjadi cekilah itu iya

P : oke kalau begitu cukup saya kandik nas oke terima kasih banyak selalu datang lagi kedua kali kalau tidak datang kesini nanti akan nanti lagi oke terima kasih banyak saya saya sengaja saya sengaja



