

DAFTAR PUSTAKA

- Adi Nugroho, A., Candr, A., & Yusuf, P. (2020). *Inovasi Wound Healing Gel Dari Nanopartikel Daun Binahong Dan Kayu Manis Pada Luka Kronis*. 7(1), 26–42.
- Ahmad Fauzi, M. F., Khansa, I., Catignani, K., Gordillo, G., Sen, C. K., & Gurcan, M. N. (2015). Computerized segmentation and measurement of chronic wound images. *Computers in Biology and Medicine*, 60, 74–85. <https://doi.org/10.1016/j.combiomed.2015.02.015>
- Akhmetova, A., Saliev, T., Allan, I. U., Illsley, M. J., Nurgozhin, T., & Mikhalovsky, S. (2016). A Comprehensive Review of Topical Odor-Controlling Treatment Options for Chronic Wounds. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, 43(6), 598–609. <https://doi.org/10.1097/WON.0000000000000273>
- Alvarenga, M. B., Francisco, A. A., Maria, S., Vasconcellos, J., & Maria, F. (2015). *Episiotomy healing assessment: Redness, Oedema, Ecchymosis*. 23(1), 162–168. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.3633.2538>
- Antoni, A., & Harahap, Y. W. (2019). Efektivitas pencucian luka menggunakan daun jambu biji terhadap tingkat malodor klien luka kaki diabetik. *Riset Informasi Kesehatan*, 8(2), 152. <https://doi.org/10.30644/rik.v8i2.251>
- Arisanty, I. (2013). *Konsep Dasar Manajemen Perawatan Luka*.
- Barlian, E. (2016). *Metodologi Penelitian Kualitatif & Kuantitatif*. Sukabina Press.
- Brien, C. O. (2012). *Palliative Care Files Malignant wounds Managing odour*. 58, 272–274.
- Carter, M. J., Tingley-Kelley, K., & Warriner, R. A. (2010). Silver treatments and silver-impregnated dressings for the healing of leg wounds and ulcers: A systematic review and meta-analysis. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 63(4), 668–679. <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2009.09.007>
- Cheung, K., & Leung, P. (2016). *Tap Water Versus Sterile Normal Saline in Wound Swabbing*. 43(April), 140–147. <https://doi.org/10.1097/WON.0000000000000213>
- Cooper, R. (2005). The modern use of honey in the treatment of wounds. *Bee World*, 86(4), 110–113. <https://doi.org/10.1080/0005772X.2005.11417325>
- Creswell, W. J. (2015). *Penelitian Kualitatif & Desain Riset* (S. Zuhri Qudsy (ed.); Edisi ke-3). Sage.

- Damsir, K., Irnayanti, R., Arifin Nu, R., Kabupaten Sidrap Sulsel, M., Stie Amkop, Pp., & Nani Hasanuddin, S. (2018). Analisis Manajemen Perawatan Luka Pada Kasus Luka Diabetik Di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Arifin Nu'mang Kabupaten Sidrap. *Jurnal Kesehatan*, 1(2), 116–124.
- Darma, K. (2017). *Metodologi Penelitian Keperawatan*.
- Dati, S. A., & Yulistiani, M. (2020). Validitas format pengkajian luka time modifikasi bates-jensen. *Jurnal Keperawatan*, 12(4), 555–566. <http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/Keperawatan/article/view/920>
- El-Ahmady, S. H., Ashour, M. L., & Wink, M. (2013). Chemical composition and anti-inflammatory activity of the essential oils of Psidium guajava fruits and leaves. *Journal of Essential Oil Research*, 25(6), 475–481. <https://doi.org/10.1080/10412905.2013.796498>
- Fauziah, M., & Soniya, F. (2020). Potensi Tanaman Zigzag sebagai Penyembuh Luka. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 2(1), 39–44. <https://doi.org/10.37287/jppp.v2i1.41>
- Fife, C. E., Carter, & J, M. (2012). *Wound Care Outcomes and Associated Cost Among Patients Treated in Us Outpatient Wound Centers: Data From the US Wound Registry*.
- Fleck, C. A. (2006). *Palliative Dilemmas : Wound Odour*. 4(3), 10–15.
- Frykberg, R. G., & Banks, J. (2015). Challenges in the Treatment of Chronic Wounds. *Advances in Wound Care*, 4(9), 560–582. <https://doi.org/10.1089/wound.2015.0635>
- Holloway, S. (2014). *Recognising and treating the causes of chronic malodorous wounds*.
- Ismail, dina dewi sartika lestari, Irawaty, D., & Haryat, T. S. (2009). Modern Dressing Improve the Healing Process in Diabetic Wound. *Kedokteran Brawijaya*, 25(1), 32–35.
- Kartika, R. W. (2015). Perawatan Luka Kronis dengan Modern Dressing. *Perawatan Luka Kronis Dengan Modern Dressing*, 42(7), 546–550.
- Kemenkes. (2013). Riset Kesehatan Dasar. *Jakarta: Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*.
- Maryunani, A. (2015). *Perawatan Luka Modern (Modern Woundcare)*.
- Masturoh, Imas; Anggita T, N. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*.
- Metwally, A. M., Omar, A. A., Harraz, F. M., & El Sohafy, S. M. (2010). Phytochemical investigation and antimicrobial activity of Psidium guajava L. leaves. *Pharmacognosy Magazine*, 6(23), 212–218.

<https://doi.org/10.4103/0973-1296.66939>

- Minden, Birkenmaier, B. A., & Bowlin, G. L. (2018). Honey-based templates in wound healing and tissue engineering. *Bioengineering*, 5(2). <https://doi.org/10.3390/bioengineering5020046>
- Mustamu, A. C., Mustamu, H. L., & Hasim, N. H. (2020). *Peningkatan pengetahuan & skill dalam merawat luka*. 1(2), 103–109.
- Nontji, W., Hariati, S., & Arafat, R. (2015). Modern and Conventional Wound Dressing to Interleukin 1 and Interleukin 6 in Diabetic wound. *Jurnal NERS*, 10(1), 133. <https://doi.org/10.20473/jn.v10i12015.133-137>
- Nurbaya, Tahir, T., & Yusuf, S. (2018). Peranan Pencucian Luka Terhadap Penurunan Kolonisasi Bakteri Pada Luka Kaki Diabetes. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 3(2), 110–115.
- Ose, M. A., Utami, P. A., & Damayanti, A. (2018). Efektivitas Perawatan Luka Teknik Balutan Wet-dry Dan Moist Wound Healing Pada Penyembuhan Ulkus Diabetik. *Journal of Borneo Holistic Health*, 1(1), 101–112. <http://jurnal.borneo.ac.id/index.php/bortcalth/article/view/401/263>
- Oyoh, O., Somantri, I., & Sekarwana, N. (2017). Pengalaman Perawat dalam Pelaksanaan Sistem Pemberian Pelayanan Keperawatan Profesional di RSUD Cibabat: Studi Fenomenologi. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, 5(3). <https://doi.org/10.24198/jkp.v5i3.678>
- Paridah, Tahir, T., & Yusuf, S. (2019). Evaluation Of Using Wound Cleansers To The Wound Healing: Literature Review. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 4(1).
- Prasetyo, D. Y., Mardiyono, M., & Kusuma, H. (2018). Studi Kasus Uji Pra Klinik Perawatan Ulkus Kaki Diabetic Dengan Topikal Hidrokoloid Kunyit. *Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan Aisyiah*, 13(2), 111–119. <https://doi.org/10.31101/jkk.394>
- Rita Wahidi, K. (2018). Efektivitas Perawatan Malodor Luka Kanker Menggunakan Formula Topikal Inovatif (FTI) dalam Upaya Meningkatkan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara Hospitalia. *Pdfs.Semanticscholar.Org*, 1(2), 118. <https://pdfs.semanticscholar.org/9cc6/4d6ab13f88d52b4b00a0f321f9ddc7e4a988.pdf>
- Rosellini, I. (2018). Peranan Sel Punca dalam Penanganan Luka Kronis. *Cdk*, 45(5), 374–379.
- Samad, R., Yusuf, S., Andriani, A., & Erfina, E. (2020). Nurses' perspectives on diabetic foot ulcer's odor: A qualitative study. *Enfermeria Clinica*, 30, 300–303. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.07.107>

- Sastroasmoro, Sudigdo; Ismael, S. (2014). *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis* (Edisi ke-5).
- Subandi, E., & Adam Sanjaya, K. (2019). Efektifitas Modern Dressing Terhadap Proses Penyembuhan Luka Diabetes Melitus Tipe 2. *Jurnal Kesehatan*, 10(1), 39–50.
- Subrata, A. (2015). *Konsep Dasar Perawatan Luka*.
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D* (Sutopo (ed.); Edisi kedua). Alfabeta CV.
- Sutrisno, S., & Hidayat, D. P. (2018). Efektivitas Penggunaan Daun Jambu Biji (Psidium Guajava) Dan Daun Sirih Merah (Piper Crocatum) Terhadap Pengontrolan Odour (Bau) Pada Pasien Dengan Luka Diabetes Mellitus Di Fatchul Wound Care. *The Shine Cahaya Dunia Ners*, 3(1), 11–18. <https://doi.org/10.35720/tscners.v3i1.57>
- Wijaya, I. M. S. (2018). *Perawatan Luka Dengan Pendekatan Multidisiplin* (R. I. Utami (ed.)).
- Wilkins, R. G., & Unverdorben, M. (2013). Wound cleaning and wound healing: A concise review. *Advances in Skin and Wound Care*, 26(4), 160–163. <https://doi.org/10.1097/01.ASW.0000428861.26671.41>
- Wilkinson, T. (2013). *Basic Nursing: Concepts, Skill and Reasoning*. Davis Company: Philadelphia.
- Wintoko, R., Dwi, A., & Yadika, N. (2020). *Manajemen Terkini Perawatan Luka Update Wound Care Management*. 4, 183–189.
- Wirihana, L., Welch, A., Williamson, M., Christensen, M., Bakon, S., & Craft, J. (2018). Using Colaizzi's method of data analysis to explore the experiences of nurse academics teaching on satellite campuses. *Nurse Researcher*, 25(4), 30–34. <https://doi.org/10.7748/nr.2018.e1516>

Lampiran 1

Data demografi responden

Petunjuk pengisian :

Isilah titik-titik dibawah ini dan berilah tanda (v) pada kolom yang sesuai dengan pilihan anda.

Nama (inisial) :

Umur :tahun

Nomor hp yang aktif :

Tempat kerja : Klinik perawatan luka Rumah Sakit

Alamat Klinik/Rumah Sakit :

Jnis Kelamin : Laki-laki Perempuan

Status perkawinan : Menikah Belum menikah

Pendidikan terakhir : D3 S1+Ners S2

Masa kerja : Kurang dari setahun Lebih dari setahun

Memiliki sertifikat perawatan luka : Ya Tahun:.....

Tidak

Pernah merawat luka kronis : Ya Tidak

Jenis luka kronis yang dirawat :

Data demografi partisipan

No	Inisial	Umur	Jenis Kelamin	Status Perkawinan	Agama	Pendidikan Terakhir	Masa Kerja	Memiliki sertifikat perawatan luka	Luka kronis yang pernah dirawat
1.	P1	31 Tahun	Laki-Laki	Menikah	Islam	S1+Ners	10 Tahun	CWCC Tahun 2015	LKD, Kanker, Dekubitus, Luka bakar
2.	P2	42 Tahun	Perempuan	Menikah	Islam	D3	10 Tahun	CWCCA Tahun 2018	Ganggren, LKD
3.	P3	31 Tahun	Perempuan	Menikah	Islam	S2	9 Tahun	CWCC Tahun 2017	LKD, Kanker, Dekubitus
4.	P4	39 Tahun	Laki-laki	Menikah	Islam	S2	8 Tahun	CWCC Tahun 2014	DFU, Pressure Ulcer
5.	P5	30 Tahun	Laki-laki	Menikah	Islam	S1+Ners	9 Tahun	CWCCA Tahun 2015	LKD
6.	P6	32 Tahun	Perempuan	Belum Menikah	Islam	S1+Ners	8 Tahun	CWCCA Tahun 2012	LKD, Pressure Injury, Cancer

Lampiran 2.

Daftar pertanyaan wawancara terbuka semiterstruktur

Pertanyaan :

1. Menurut bapak/ibu apa intervensi keperawatan yang dapat menurunkan bau luka?
2. Apa intervensi yang sering bapak/ibu gunakan?
3. Apakah intervensi tersebut bermanfaat bagi proses penyembuhan luka?
4. Apakah intervensi tersebut memiliki efek samping yang merugikan?
5. Bagaimana respon pasien?

Lampiran 3

SURAT PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN (*INFORMED CONSENT*)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Alamat :

No. Hp yang aktif :

Setelah mendapat penjelasan dari peneliti tentang tujuan dan manfaat dari penelitian ini, saya menyatakan bersedia ikut serta berpartisipasi sebagai partisipan pada penelitian dengan judul **“Survei Intervensi Keperawatan Dalam Mengatasi Masalah Bau Luka Kronis Oleh Perawat Luka”**. Saya akan mengikuti kegiatan penelitian ini secara sukarela dan tanpa paksaan. Saya bersedia untuk melakukan wawancara dan saya berkenan untuk direkam dan dicatat segala informasi yang saya berikan kepada peneliti, karena saya mengetahui bahwa data yang didapat akan dijamin kerahasiaannya dan sepenuhnya dipertanggungjawabkan sebagai data penelitian.

Peneliti

Partisipa

Lampiran 4

VERBATIM HASIL WAWANCARA DENGAN PARTISIPAN

Inisial : P1

Umur : 31 thn

Status : Menikah

Agama : Islam

Pendidikan : S1 + Ners

Masa kerja : 10 tahun

Sertifikasi : CWCC Tahun 2015

Luka kronis yang dirawat : LKD, Luka Kanker, Luka Dekubitus dan Luka Bakar

Waktu wawancara : Pukul 11.00-11.20 Wita (20 Menit)

Hari/Tanggal : Kamis/ 10 Juni 2021

Tempat : Dilakukan secara online via video call WhatsApp

Situasi wawancara : sebelum melakukan wawancara dengan partisipan 1, peneliti melakukan perjanjian sebelumnya, partisipan 1 memberikan kesempatan pada hari kamis 10 Juni 2021 pukul 14.00-15.00 Wita tapi karena ada halangan dimajukan pada pukul 11.00 Wita, wawancara dilakukan secara online via video call. Peneliti memberikan salam dan memperkenalkan diri serta meminta ijin untuk

melakukan perekaman. Perekaman wawancara dilakukan dengan menggunakan HandPhone.

Peneliti : Dari hasil link google form yang telah diisi bapak, bahwa bapak sudah bekerja selama 10 tahun sebagai perawat luka dan ada beberapa macam luka kronis yang telah dirawat oleh bapak. Yang kita ketahui dalam merawat luka kronis sering terdapat bau luka, yang ingin saya tanyakan menurut. Bapak apa intervensi keperawatan yang dapat menurunkan bau luka?

Partisipan 1 : Kalau ada bau luka maka indikasinya ada mikroorganisme, jadi ketika dapat luka seperti itu maka tindakan pertama yah dicuci dulu lukanya, baik itu menggunakan air mineral, cairan Nacl atau jenis-jenis yang direkomendasi lainnya, cairan antiseptic juga bisa, kita cuci dengan maksimal. Setelah dicuci apabila ditemukan jaringan mati, kita usahakan untuk mengangkat jaringan matinya, kita usahakan lakukan pengangkatan dengan maksimal, nah setelah dirasa sudah bersih kita aplikasikan balutan yang pada luka. Untuk luka-luka infeksi biasanya dikasi antimikrobiah entah itu silver atau hydrophobic. Jadi ada beberapa alternative yang bisa diberikan untuk memaksimalkan untuk mengontrol infeksi yang ada pada luka ini secara umum sih tindakan itu yah dari pencucian, pengangkatan sama pemberian balutan yang tepat sesuai dengan masalah infeksinya.

Peneliti : Menurut Bapak intervensi keperawatan yang sering bapak gunakan dalam merawat luka kronis seperti yang tadi bapak jelaskan atau ada intervensi lain yang Bapak gunakan?

Partisipan 1 : Pada prinsipnya sama...Intervensi lain biasanya sih selain dari yang tiga tadi biasanya sarankan atau rujuk pasiennya ke dokter karena biasanya pasien infeksiif membutuhkan juga terapi oralnya kan, jadi biasanya saya merujuk pasien ke dokter, dokter penyakit dalam atau dokter-dokter spesialisasi yang lain. Biasanya juga memberikan penjelasan pada pasien untuk kakinya tidak dianjurkan untuk dilakukan penekanan selama mengalami luka.

Peneliti : Menurut Bapak intervensi tersebut bermanfaat bagi proses penyembuhan luka?

Partisipan 1 : Biasanya sih bermanfaat, Cuma kan untuk masalah penyembuhan luka ada beberapa macam faktornya, walaupun kita sudah memberikan intervensi yang sesuai dengan prosedur, cuma untuk penyembuhan lukanya kita lihat dari kondisi-kondisi lainnya misalnya kondisi pasiennya, nutrisinya. Secara umum sebenarnya kalau intervensi yah sudah sesuai dengan update-update tentang perawat luka.

Peneliti :Apakah intervensi tersebut memiliki efek samping yang merugikan?

Partisipan : Biasanya ada, biasanya bertambah, tidak terkontrol, terus semakin meluas, biasanya ditemukan pada pasien-pasien yang resisten terhadap antibiotic, kemudian biasa ditemukan pada pasien yang peningkatan kadar gula yang tinggi, itu juga sama dengan kondisi-kondisi pasien yang semakin menurun dan semakin lemah, biasanya ada.

Peneliti : Bagaimanakah respon pasien saat Bapak memberikan intervensi tersebut?

Partisipan 1 : Responnya biasanya pasien mendengarkan kemudian biasanya disampaikan ke keluarganya untuk ditindaklanjuti saran-sarannya, ada juga mungkin yang menunda-nunda, jadi ada yang langsung melakukan saran tersebut ada yang tidak. Pasien biasanya sih berbeda-beda tapi secara umum paling banyak mengikuti saran tersebut.

Peneliti : Biasanya Bapak saat memberikan intervensi keperawatan, kalau untuk pasien dengan luka kronis yang menimbulkan bau, setidaknya setiap berapa hari bapak melakukan intervensi keperawatan tersebut?

Partisipan 1 : Untuk perawatan lukanya yah? Untuk tindakannya biasanya saya melihat kondisi cairan lukanya, kalau cairan lukanya sangat banyak biasanya dijadwalkan tiap dua hari. Umumnya luka-luka infeksi yah seperti itu yang pasti banyak cairannya, pastinya dijadwalkan tiap

dua hari tapi ketika cairan lukanya sudah terkontrol biasanya tiap tiga hari dijadwalkan.

Peneliti : Apakah ada kendala Bapak saat memberika intervensi keperawatan tersebut?

Partisipan 1 : Kendala sih tidak ada kendala. Kendala seperti apa? Kalau kendala penolakan pasien ada satu, dua orang pasien tapi kalau secara umum tidak ada, biasanya kendala penolakan seperti itu biasanya mungkin kurang pengetahuan, pasiennya perlu diberikan pemahaman mengenai tindakan tersebut.

Peneliti : Diberikan edukasi yah Pak?

Partisipan : Iye diberikan edukasi.

Peneliti : Dari beberapa jenis luka kronis yang Bapak tangani seperti luka kaki diabetic, luka kanker, luka decubitus dan luka bakar, apakah jenis intervensinya sama semua dalam meminimalisir bau luka kronis ini atau berbeda-beda cara penanganannya?

Partisipan 1 : Secara umum sama saja untuk manajemen baunya sama.

Peneliti : Jadi yang sering Bapak lakukan dalam intervensi keperawatan dalam mengatasi bau luka yaitu yang pertama dilakukan yaitu mencuci luka menggunakan air mineral, Nacl dan lainnya. Yang kedua pengangkatan jaringan yang mati dan ketiga diberikan balutan antimicrobial, serta diberikan edukasi kepada pasien.

Partisipan 1 : Iya, disarankan pasiennya untuk terapi oralnya juga di dokter.
Biasanya kan kalau bau berarti kemungkinan ada tanda infeksi.

Peneliti : Oh iye Pak, saya kira cukup untuk sekarang wawancaranya...

Partisipan : Oh iya

Peneliti : Mungkin saya bisa kontrak waktu ulang apabila ada data yang kurang.

Partisipan 1 : Oh bisa...

Peneliti : Terima kasih banyak Pak atas waktunya, Assalamualaikum Wr
Wb...

Inisial : P2

Umur : 42 Tahun

Status : Menikah

Agama : Islam

Pendidikan : D3

Masa kerja : 10 tahun

Sertifikasi : CWCCA Tahun 2018

Luka kronis yang dirawat : Luka Diabetes, Gangren, dan lainnya.

Waktu wawancara : Pukul 17.00-17.30 Wita (30 Menit)

Hari/Tanggal : Rabu/ 16 Juni 2021

Tempat : Dilakukan secara online via video call WhatsApp

Situasi wawancara : Sebelum melakukan wawancara dengan partisipan 2, peneliti melakukan perjanjian sebelumnya, partisipan 2 memberikan kesempatan pada hari Rabu 16 Juni 2021 setelah selesai bekerja pada pukul 17.00-17.30 Wita, wawancara dilakukan secara online via video call. Peneliti memberikan salam dan memperkenalkan diri, menanyakan identitas partisipan apakah sudah sesuai dengan data yang diisi pada link google form serta meminta ijin untuk melakukan perekaman. Perekaman wawancara dilakukan dengan menggunakan HandPhone.

Peneliti : Dari data yang diperoleh dari hasil link google form yang telah diisi ibu, selain luka gangren adakah jenis luka lainnya yang ibu rawat?

Partisipan 2 : Sebenarnya mayoritas luka diabetes, ada juga gangren, luka operasi seperti section, luka fraktur dan lainnya.

Peneliti : Dari beberapa jenis luka yang ibu rawat, yang kita ketahui ada beberapa karakteristik dari luka kronis salah satunya yaitu bau. Bau luka kronis sangat berdampak pada kualitas hidup pasien, dalam penatalaksanaan bau luka berfokus pada pengurangan aktivitas bakteri di dalam lokasi luka dan penyerapan bau. Menurut ibu apa intervensi keperawatan yang dapat menurunkan bau luka?

Partisipan 2 : Kalau yang paling utama yaitu di pencucian, pencuciannya harus bagus.

Peneliti : Selain pencucian ada lagi bu?

Partisipan 2 : Pencucian harus bagus maksudnya gunakan Nacl atau air mineral, pakai sabun sesudah itu yah pemilihan dressing berdasarkan semakin keras baunya berarti bakterinya semakin banyak, bakteri yang kuat spektrumnya, jadi pemilihan antimikrobialnya yang harus bagus juga kalau berbau.

Peneliti : Apakah jaringan yang mati juga diangkat?

Partisipan 2 : Iye, misalnya banyak nekrotiknya kayak hitam, banyak sloughnya kuning diupayakan dievakuasi nekrotiknya atau sloughnya.

Peneliti : Apa intervensi yang sering ibu gunakan dalam mengatasi bau luka kronis?

Partisipan 2 : Itumi yang paling sering pencucian harus bagus, pemilihan balutan harus tepat kemudian mengangkat jaringan-jaringan mati dan pasien direkomendasikan untuk misalnya ke Puskesmas, Rumah Sakit atau dokter praktek untuk mendapatkan antibiotic.

Peneliti : Apakah intervensi tersebut memiliki efek samping yang merugikan dalam proses penyembuhan luka?

Partisipan 2 : Sebenarnya efek samping tidak terlalu nampak. Cuma kadang-kadang kalau dipengangkatan jaringan mati kadang-kadang ada perdarahan tapi tergantung tehnik kita, misalnya kita gunting kalau kita tau yang mana batasnya jaringan mati dengan yang sehat perdarahan itu bisa tidak ada atau minimal, kalau kita sudah paham ini yang mati, ini dekat dengan pembuluh darah, ini yang harus hati-hati misalnya minimal perdarahannya itu sebenarnya efek samping dipengangkatan jaringan mati. Kalau dipencucian saya kira tidak ada efek sampingnya.

Peneliti : Bagaimanakah respon pasien saat Ibu memberikan intervensi tersebut?

Partisipan 2 : Kalau respon pasien sebenarnya bermacam-macam, ada yang misalnya yang mau diangkat jaringan mati atau di debridemen ada yang takut, ada yang tidak, tapi selama ini bisa teratasi semua dengan

memberikan penjelasan, dikasi edukasi dulu pasien bahwa ini tidak bagus, disimpan juga malah tidak bagus proses penyembuhan luka, intinya kalau di edukasi biasanya pasien paham kecuali pasien-pasien tertentu yang memiliki kecemasan tinggi. Tapi selama ini Alhamdulillah bisaji diatasi dengan edukasi.

Peneliti : Setiap berapa hari Ibu memberikan intervensi tersebut?

Partisipan 2 : Kalau pergantian balutan itu berdasarkan dari tingkat keparahan lukanya dan banyak tidaknya eksudat. Kalau semakin banyak eksudatnya durasi penggantian balutannya itu semakin sering, kalau tidak terlalu banyak eksudatnya tentunya rentang waktunya agak lama.

Peneliti : Rentang waktunya bisa berapa hari bu?

Partisipan 2 : Sebenarnya yang banyak eksudatnya itu harusnya setiap hari diganti. Indikasinya diganti balutan kalau basah tapi kalau misalnya selama ini di Klinik karena pasien kalau disuruh datang setiap hari itu agak repot, mungkin juga pasien sebagian berpikir persoalan biaya, maksimal itu kalau yang infeksi sekali selang sehari saja jangan lebih dari itu kalau yang banyak eksudatnya.

Peneliti : Apakah ada kendala saat Ibu memberikan intervensi keperawatan tersebut?

Partisipan 2 : Kalau kendala selama ini saya dapatkan rata-rata dipemilihan balutan biasanya hanya dibiaya karena semakin luka infeksi biasanya biaya untuk antimikroba antimikrobialnya semakin mahal, jadi kami itu selalu menjelaskan dulu pasiennya mau yang mana kalau antimikrobialnya karena antimikrobialnya itu mahal, itu saja kendalanya dibiaya.

Peneliti : Dari beberapa jenis luka kronis yang Ibu rawat, apakah intervensinya sama semua dalam meminimalisir bau luka atau berbeda-beda intervensinya?

Partisipan 2 : Sebenarnya prinsip dasarnya sama untuk luka kronis yaitu pencucian, pengangkatan jaringan mati, cuma bedanya itu biasanya dipemilihan balutan luka, tapi prinsipnya sama semua.

Peneliti : Jadi seperti yang ibu jelaskan tadi, ada beberapa intervensi keperawatan yang ibu berikan dalam mengatasi bau luka kronis yaitu pertama pencucian luka biasanya dengan menggunakan NaCl, air mineral, dan sabun. Apakah ada yang digunakan dalam pencucian luka?

Partisipan 2 : Kadang juga kita pakai PHMB (Polyhexamethylene biguanide) yang fungsinya menghilangkan sebagian bakteri.

Peneliti : Oh iye bu, terus setelah pencucian luka, yang kedua pengangkatan jaringan mati dan ketiga pemberian balutan, jenis balutan apa saja yang digunakan Bu?

Partisipan 2 : Banyak sekali jenis balutan tergantung dari lukanya, kalau lukanya butuh antimicrobial kita kasih antimicrobial, kalau lukanya misalnya banyak jaringan matinya, banyak sloughnya yang kuning dikasih hydrogel, kalau lukanya mudah berdarah yah dikasih alginate, ada banyak sekali balutan. Kalau misalnya bakterinya yang kuat sekali biasanya dikasih antimicrobial silver.

Peneliti : Oh iye bu, demikian wawancara saya saat ini, sebelumnya saya ucapkan terima kasih atas kesediaan waktunya. Apa bisa saya menghubungi ibu lagi jika masih ada data yang saya butuhkan?

Partisipan 2 : Iye bisa Bu...

Peneliti : Terima kasih bu.

Inisial : P3

Umur : 31 Tahun

Status : Menikah

Agama : Islam

Pendidikan : S2

Masa kerja : 9 tahun

Sertifikasi : CWCCA Tahun 2017

Luka kronis yang dirawat : Luka Kaki Diabetik, Cancer, Dekubitus.

Waktu wawancara : Pukul 17.30-18.00 Wita (30 Menit)

Hari/Tanggal : Kamis/ 17 Juni 2021

Tempat : Dilakukan secara online via video call WhatsApp

Situasi wawancara : Sebelum melakukan wawancara dengan partisipan 3, peneliti melakukan perjanjian sebelumnya, partisipan 3 memberikan kesempatan pada hari Kamis 17 Juni 2021 pada pukul 17.30-18.00 Wita, wawancara dilakukan secara online via video call menggunakan aplikasi Zoom. Peneliti memberikan salam dan memperkenalkan diri, menanyakan identitas partisipan apakah sudah sesuai dengan data yang diisi pada link google form serta meminta ijin untuk melakukan perekaman. Perekaman wawancara dilakukan melalui aplikasi Zoom.

Peneliti : Yang kita ketahui salah satu ciri khas dari luka kronis yaitu menimbulkan bau, yang ingin saya tanyakan apa intervensi keperawatan yang dapat menurunkan bau luka?

Partisipan 2 : Jadi dalam kasus perawatan luka kronis biasanya kita kenal dengan istilah 3M untuk mempermudah perawat atau sejawat lain dalam memberikan intervensi atau perawatan luka. 3M itu yang pertama yaitu mencuci luka, jadi salah satu indikator yang menurunkan bau pada luka serta juga dapat menurunkan jumlah bakteri khususnya pada luka kronis itu dilakukan dengan pencucian luka. Jika dilakukan pencucian dengan baik dan maksimal In Shaa Allah bisa menurunkan bau serta meminimalkan bau juga bisa menurunkan jumlah bakteri, yang kedua adalah M yang kedua adalah karena tadi saya sebutkan adalah ada namanya 3M, M yang pertama yaitu mencuci kemudian M kedua itu adalah membuang jaringan mati, jadi pada kasus jaringan yang mati atau nekrotik pada dasar lukanya dan itulah salah satu hal yang menimbulkan bau pada luka, jika itu kita lakukan melepas jaringan mati pada dasar luka itu juga bisa membantu untuk mengurangi bau pada luka pasien, yang ketiga adalah memilih balutan. Jadi salah satu indikasi penggunaan balutan yang golongan antimicrobial atau antibakteri adalah dengan melihat ada dengan mengetahui atau dengan merasakan ada atau tidak bau pada lukanya pasien. Jadi jika ada bau pada luka pasien biasanya kita

menggunakan balutan yang mengandung atau golongan antimicrobial atau antibakteri, jadi seperti itu.

Peneliti : Tadi sesuai yang ibu katakan mencuci luka yah bu untuk mengurangi bau luka, mencuci lukanya dengan menggunakan apa ya bu?

Partisipan 3 : Kalau biasanya mencuci luka menggunakan air mineral, NaCl, bisa juga menggunakan pencucian luka yang mengandung antiseptic salah satunya misalnya PHMB, kemudian beberapa penelitian menyebutkan bahwa menggunakan rebusan daun jambu biji atau daun sirih biasanya itu yang digunakan tetapi pada umumnya jika tidak memiliki yang lain, yang paling mudah saja kita dapatkan itu menggunakan air mineral dan juga sabun khusus untuk mencuci luka, pun kalau tidak ada sabun untuk mencuci luka bisa menggunakan sabun yang biasanya digunakan dipasaran yang dalam bentuk sediaan cair seperti itu biasanya. Karena beberapa penelitian sebelumnya menyebutkan beberapa merek sabun mandi yang diujikan yang mana sih efektif untuk menghilangkan bau ataupun menurunkan jumlah bakteri yang ada pada luka hampir semuanya efektif artinya memiliki efektifitas untuk menurunkan jumlah bakteri maupun bau yang ada pada lukanya pasien, jadi biasanya seperti itu. Jadi kalau di praktek mandiri atau di tempat saya sering merawat pasien paling sering menggunakan air mineral juga menggunakan

sabun khusus untuk mencuci luka antiseptic dalam sediaan cair, seperti itu.

Peneliti :Terus dalam memilih balutan antimicrobial itu seperti apa?

Partisipan 3 : Iya tergantung, jadi beberapa jenis balutan antimicrobial itu ada yang kandungannya absorbant, ada yang kandungannya silver, ada yang mengandung iodine. Jadi beberapa jenis itu balutan golongan antimicrobial itu biasa digunakan karena beberapa balutan itu kan sebenarnya dari segi harga juga mahal, jadi biasa juga menyesuaikan dengan kemampuan pasien, karena belum semua balutan yang saya sebutkan tadi itu dicover oleh Bpjs misalnya pasien yang harus menanggung sendiri jadi biasanya apa kita menggunakan balutan yang mengandung silver atau misalnya absorbant biasanya itu mengikut dari kemampuan pasien yang mana, tetapi pada dasarnya balutan yang saya sebutkan tadi itu efektif pada luka-luka kronis yang berbau.

Peneliti : Jadi, apa intervensi yang sering ibu gunakan dalam mengatasi bau luka kronis?

Partisipan 3 : Itu saja, jadi prosedurnya hampir sama, jadi mencuci luka memang langkah awal dari perawatan yaitu mencuci, pencucian karena itu tadi hampir 50% sampai 80% itu bau bisa berkurang ketika dilakukan pencucian secara baik dan maksimal. Kedua tadi itu kalau jika misalnya ada jaringan mati pada dasar lukanya sudah mulai

lunak sudah bisa kita buang dengan cara digunting ataupun menggunakan kassa kemudian ditahap terakhir adalah memilih balutan yang tepat untuk lukanya pasien sesuai dengan kondisi luka pasien.

Peneliti : Oh iye bu, jadi pada dasarnya sama intervensi yang ibu jelaskan tadi dengan intervensi yang sering ibu gunakan dalam mengatasi bau luka yah...

Partisipan 3 : Iya

Peneliti : Apakah intervensi tersebut bermanfaat bagi proses penyembuhan luka?

Partisipan 3 : Oh In Shaa Allah sangat bermanfaat, karena itu merupakan prosedur yang memang harus kita lakukan untuk mendapatkan hasil perawatan luka yang maksimal pada pasien. Iye bermanfaat didukung juga dengan tingkat kepatuhan pasien bagaimana pasien apakah patuh misalnya menjalankan edukasi dari perawat misalnya menjaga lukanya, menjaga balutan lukanya agar tidak basah, tidak kotor. Jika lukanya pada kaki jangan digunakan untuk menginjak, menghilangkan tekanan pada kaki. Yah itu juga In Shaa Allah membantu ditambah misalnya jika pasien mempunyai komorbid, penyakit diabetes mellitus misalnya bagaimana cara mengontrol gulanya, bagaimana mengontrol diri dari stress atau cemas yang dirasakan oleh pasien, mungkin seperti itu. Dalam proses perawatan

luka sebenarnya tidak hanya memberikan perawatan luka maksimal jadi tidak hanya dari perawat saja tapi juga dari dukungan pasien maupun keluarga pasien. Itu yang saya lihat dari pengalaman saya selama ini ketika bertemu atau merawat pasien.

Peneliti : Apakah intervensi tersebut memiliki efek samping yang merugikan dalam proses penyembuhan luka?

Partisipan 3 : In Shaa Allah tidak, jika dilakukan sesuai dengan prosedur dan aturan In Shaa Allah tidak ada yang menimbulkan efek samping.

Peneliti : Berarti tidak ada efek sampingnya yah bu?

Partisipan 3 : Iye tidak ada.

Peneliti : Bagaimanakah respon pasien saat ibu memberikan intervensi tersebut?

Partisipan 3 : Pasien biasa ketika saya melakukan perawatan luka sambil berkomunikasi dengan pasien, pasien satu dua biasa mengatakan seperti ini rasanya itu kalau luka saya sudah dirawat atau dicuci itu rasanya nyaman sekali, saya merasa lebih apa namanya pertama pasien merasa lebih nyaman kadang juga misalnya nyaman dari segi baunya berkurang pada saat dilakukan pencucian luka kemudian terasa bersih balutannya dan merasa percaya diri untuk bertemu dengan orang lain, selain itu pasien besar harapan progress lukanya semakin membaik. Jadi itu beberapa pasien katakan bahwa merasa

nyaman kalau lukanya sudah dicuci atau sudah melakukan perawatan luka.

Peneliti : Bagaimana caranya merawat pasien yang kurang pengetahuan tentang debridemen?

Partisipan 3 : Pertama kali dari segi debridemen kan ada beberapa macam, ada kondisi kita melakukan pengangkatan jaringan mati atau debridement itu hanya mengangkat jaringan mati yang ada pada dasar lukanya pasien, ada juga situasi misalnya luka pada jari kaki pasien sudah mengalami nekrotik, tidak bisa lagi dipertahankan jaringannya biasanya itu akan lepas sendiri, jadi sebelum itu terjadi kita antisipasi dengan cara menyampaikan pada pasien maupun keluarganya. Jadi ketika bertemu pasien pertama kali biasa pada registrasi awal kita jelaskan dulu bahwa prosedur yang akan dilakukan pada pasien adalah seperti ini, dijelaskan bahwa lukanya pertama kali dicuci, dijelaskan pada keluarga bahwa pada luka ada 4 warna dasar luka yang pertama itu hitam atau disebut dengan nekrotik, kemudian kuning atau slough, ada granulasi yang berwarna merah dan yang terakhir berwarna pink atau epitel. Bisa dijelaskan pada keluarga atau pasien bahwa semua luka yang memiliki dasar yang berwarna hitam maupun kuning itu merupakan jaringan mati yang harus dilepas, dibuang untuk bisa menumbuhkan kembali jaringan baru yang sehat. Jika itu tidak dilepas atau masih menempel di dasar luka pasien itu mau tidak kecil kemungkinan akan terjadi

penyembuhan luka itu yang pertama untuk melakukan debridemen, dijelaskan bahwa debridemen itu ada beberapa macam, bisa menggunakan gunting, bisa hanya menggunakan pinset saja maupun menggunakan kassa. Kemudian misalnya pasien yang kondisi jarinya luka yang sudah nekrotik itu hampir lepas jarinya. Walaupun kita berusaha untuk mempertahankan jarinya tersebut, dia akan melepas sendiri, auto amputasi artinya tubuh akan menolak atau tubuh yang memilih sendiri untuk melepaskan jaringan yang rusak tersebut, dan itu semua dijelaskan pada pasien diawal maupun keluarganya, jika setuju silahkan dilakukan inform consent tanda tangan persetujuan baru kita lakukan perawatan karena beberapa juga pasien bersikeras untuk mempertahankan jangan dilepas jaringan yang rusak itu. Jadi kalau tidak sejalan dengan kita itu akan sulit juga dalam proses perawatan luka, jadi selalu diberikan edukasi diawal pada pasien apa tindakan, apa prosedur, dan apa yang harus dilakukan oleh pasien atau keluarganya selama menjalani proses perawatan.

Peneliiti : Setiap berapa hari ibu memberikan intervensi tersebut?

Partisipan 3 : Oh tergantung kondisi luka pasien, pada umumnya itu kalau misalnya pasien dengan luka kronis itu biasanya menghasilkan cairan luka yang banyak, menghasilkan bau, jadi dalam seminggu 2 atau sampai 3 kali, jadi perawatannya tidak tiap hari, jadi misalnya hari ini datang, 2 atau 3 hari datang lagi.

Peneliti : jadi 3 kali dalam seminggu yah bu

Partisipan 3 : iya 2 atau 3 kali dalam seminggu. Tergantung kondisi lukanya pasien. Biasanya menjadi ukuran adalah semakin berkurang jumlah cairan yang dihasilkan oleh luka pasien semakin lama rentang perawatan dilakukan kecuali menggunakan beberapa jenis balutan yang memang sudah ditentukan bahwa misalnya balutan absorbant tadi antimicrobial yang bisa cuma 3 hari maka disampaikan pada pasiennya bahwa tidak boleh lebih dari 3 hari untuk dilakukan perawatan selanjutnya. Jadi dilihat juga balutan yang digunakan ini apakah dibatasi maksimal waktu penggunaan sekali pakai atau tidak.

Peneliti : Apakah ada kendala saat memberikan intervensi tersebut?

Partisipan 3 : Salah satu kendalanya adalah yah itu tadi misalnya pasien tidak kooperatif dalam artian apakah pasien merasa nyeri, kemudian pasiennya gelisah, pasien tidak setuju dengan prosedur yang akan dilakukan itu biasanya yang menjadi hambatan, selain itu adalah ketika memutuskan menggunakan balutan yang mana karena rata-rata harga balutan yang ada disediaan di pasaran ini adalah lumayan tinggi harganya jadi mungkin untuk pasien dengan golongan ekonomi menengah kebawah mungkin akan terasa berat, itu menjadi salah satu tantangan. Jadi tantangan bagi klinisi atau perawatnya bagaimana memilih balutan yang efektif dan tidak terlalu memberatkan pasien, seperti itu.

Peneliti : Dari beberapa jenis luka kronis yang ibu rawat, apakah intervensinya keperawatannya sama semua atau berbeda-beda?

Partisipan 3 : Hampir sama semuanya, tetap dicuci, dibuang jaringan mati dan menggunakan balutan yang sesuai dengan kondisinya.

Peneliti : Jadi pada prinsipnya sama semua dalam memberikan intervensi keperawatan tersebut yah bu

Partisipan 3 : Iye

Peneliti : Jadi saya ingin memperjelas lagi yang ibu katakan tadi bahwa intervensi keperawatan dalam mengatasi bau luka kronis pada perawat luka ada 3M yaitu Mencuci, Mengangkat jaringan mati dan Memilih balutan yah bu

Partisipan 3 : Iye bu

Peneliti : Oh iye bu, demikian wawancara kita hari ini, terima kasih atas kesediaan waktu ibu. Apakah saya bisa menghubungi ibu lagi apabila masih ada data yang saya tambahkan?

Partipan 3 : Iye bu bisa dan maaf kalau saya slow respon.

Peneliti : Terima kasih banyak bu, Wassalam...

Inisial : P4

Umur : 39 Tahun

Status : Menikah

Agama : Islam

Pendidikan : S2

Masa kerja : 8 tahun

Sertifikasi : CWCC Tahun 2014

Luka kronis yang dirawat : DFU, Pressure ulcer

Waktu wawancara : Pukul 10.15 – 10.45 Wita (30 Menit)

Hari/Tanggal : Minggu/ 20 Juni 2021

Tempat : Dilakukan secara online via video call WhatsApp

Situasi wawancara : Sebelum melakukan wawancara dengan partisipan 4, peneliti melakukan perjanjian sebelumnya, partisipan 4 memberikan kesempatan pada hari Minggu 20 Juni 2021 pada pukul 10.15-10.45 Wita, wawancara dilakukan secara online via video call menggunakan via Whats App. Peneliti memberikan salam dan memperkenalkan diri, menanyakan identitas partisipan apakah sudah sesuai dengan data yang diisi pada link google form serta meminta ijin untuk melakukan perekaman. Perekaman wawancara dilakukan melalui Handphone.

Peneliti : Dari beberapa luka kronis yang Bapak rawat seperti DFU, Pressure ulcer dan lainnya, yang kita ketahui salah satu ciri khas dari luka kronis yaitu menimbulkan bau, yang ingin saya tanyakan sama Bapak yaitu apa intervensi keperawatan yang dapat menurunkan bau luka?

Partisipan 4 : Kalau menurut saya yang utama itu yaitu pencucian luka yang sangat membantu dalam menghilangkan bau pada luka.

Peneliti : Terus pak dalam pencuciannya itu menggunakan apa yah pak?

Partisipan 4 : Pencucian lukanya menggunakan NaCl, air mineral, kemudian menggunakan sabun pencuci luka.

Peneliti : Sabun pencuci luka seperti apa yah pak?

Partisipan 4 : Sabun pencuci luka kalau yang sering kita gunakan, ada beberapa brand merek sabun yang berdasarkan rekomendasi penelitian juga, selain dapat menghilangkan bau juga dapat mengurangi bakteri yang ada pada luka.

Peneliti : Selain dalam pencucian luka, ada lagi intervensi yang dilakukan dalam menurunkan bau luka pak?

Partisipan 4 : Ada beberapa kasus yang kadang kami beri dengan pelembab bukan pada lukanya tapi pada daerah sekitar kulit luka. Misalnya kulit kering kita bisa gunakan minyak zaitun yang sering kita gunakan pada kulit sekitar luka. Efek aroma dari minyak zaitun ini

bisa membantu juga menghilangkan bau dari luka, yang lain pemilihan balutan juga.

Peneliti : Oh iye pak, pemilihan balutannya seperti apa pak?

Partisipan 4 : Ada beberapa jenis balutan yang dapat menyerap cairan pada luka. Balutan menggunakan antimicrobial juga seperti silver dressing, dengan harapan kami antimicrobial dressing ini akan menurunkan jumlah bakteri pada luka sehingga akan ikut menurunkan bau yang ada pada luka.

Peneliti : Terus debridement juga dilakukan yah pak?

Partisipan 4 : iya untuk debridement juga jelas dapat untuk menghilangkan bau luka. Beberapa tehnik yang sering kita gunakan itu misalnya Autolytic, mekanikal, kalau perlu kita CSWD (Conservative Surgical Wound Debridement) merupakan tindakan pembedahan konservatif dibawah anastesi untuk mengangkat jaringan nekrotik.

Peneliti : Apa intervensi yang sering Bapak gunakan dalam mengatasi bau luka kronis?

Partisipan 4 : Kalau untuk SOPnya sendiri yah hampir sama seperti tadi, mulai dari proses pencucian luka kemudian memilih balutan yang tepat.

Peneliti : Apakah intervensi tersebut bermanfaat bagi proses penyembuhan luka?

Partisipan 4 : Iye sangat bermanfaat.

Peneliti : Oh iye pak, menurut bapak apakah intervensi tersebut memiliki efek samping yang merugikan dalam proses penyembuhan luka?

Partisipan 4 : Kalau efek samping sejauh ini tidak ada ataupun efek-efek yang berdampak buruk pada proses penyembuhan luka

Peneliti : Jadi tidak ada efek sampingnya yah pak?

Partisipan 4 : Iye

Peneliti : Sejauh ini bagaimanakah respon pasien saat Bapak memberikan intervensi tersebut?

Partisipan 4 : Respon yang kami dapatkan selama ini beragam, tapi kebanyakan pasien merasa sangat terbantu, merasa senang dengan yang kita lakukan. Efek yang paling dirasakan yang pertama memang karena bau tidak ditemukan lagi itu akan menjadi ukur dari pasien, pasien dapat menilai keberhasilan kita dalam proses penyembuhan luka. Proses penyembuhan lukanya sendiri kan tidak berdasarkan satu kali tahap awal tapi efek yang dirasakan pasien yaitu merasa senang karena bau luka itu sudah tidak ditemukan saat pertama kali perawatan luka dilakukan. Meskipun 100% tidak hilang bau luka tetapi bau luka yang muncul pada pasien ini akan menurun bahkan sampai hilang setelah dilakukan mulai dari pencucian luka, pemilihan balutan kemudian sampai proses pemilihan penutupan

luka itu yang dirasakan oleh pasien. Nyaman karena bau sudah tidak tercium lagi dan percaya diri tentunya karena balutan yang kita gunakan berbeda dengan biasa kita lakukan dengan sebelumnya hanya menggunakan kassa dan plester menutup lukanya. Dalam beraktifitas juga merasa nyaman, terbantu juga pada pasien bedrest misalnya yang tidak beraktivitas ada luka tekan yang ada baunya ini akan merasa percaya diri apabila ada keluarga yang menjenguknya gitu.

Peneliti : Setiap berapa hari Bapak memberikan intervensi tersebut misalnya dalam pencucian luka atau balutan?

Partisipan 4 : Untuk perawatannya sendiri dengan melihat kondisi luka pada pasien, secara umum untuk luka-luka yang eksudatnya sedikit maksimal bisa 3 atau 4 hari sekali, apabila jumlah eksudatnya sedang bisa 3 hari sekali dan untuk luka yang eksudatnya banyak bisa 2 hari sekali atau 3 hari sekali, jadi disesuaikan dengan jumlah eksudat yang ada pada luka dan juga dengan balutan yang kita gunakan. Jadi untuk kemampuan balutan dalam menyerap eksudat pada luka apabila balutan sudah penyerapan maksimal otomatis harus diganti. Untuk penggantian balutannya sendiri apabila sudah muncul dibagian balutan fiksasi bercak atau semacam titik berwarna hitam yang menandakan eksudat akan tembus itu sudah harus diganti, jangan menunggu sampai basah karena takutnya akan maserasi akan menyebabkan masalah baru, jadi belum betul basah harus diganti.

- Peneliti : Apakah ada kendala saat memberikan intervensi tersebut?
- Partisipan 4 : Untuk kendala sendiri mungkin ada beberapa jenis balutan yang harganya cukup mahal jadi itu yang sering kami alami khususnya pasien yang kurang mampu yah misalnya. Jadi harga balutan yang tinggi sedangkan kondisi ekonomi pasien itu kurang, itu yang menjadi masalah di kita sebenarnya karena balutan yang mahal.
- Peneliti : Jadi menurut bapak kendalanya untuk pasien yang ekonominya menengah kebawah itu menjadi masalah di harga balutannya yang mahal yah pak?
- Partisipan 4 : Iye betul bu..itu yang menjadi kendala.
- Peneliti : Dari beberapa jenis luka kronis yang Bapak rawat, apakah sama semua intervensinya dalam meminimalisir bau luka atau berbeda-beda intervensinya?
- Partisipan 4 : Sama saja dari mulai pencucian luka, kemudian yang membedakan hanya di pemilihan balutan saja disesuaikan dengan kondisi luka, tapi secara umum untuk menurunkan bau tetap sama mulai dari pencucian luka kemudian pemilihan balutan.
- Peneliti : Oh iye pak, jadi saya ingin memperjelas lagi seperti yang dikatakan bapak tadi bahwa intervensi dalam menurunkan bau luka kronis yaitu pertama pencucian luka dengan menggunakan NaCl, air dan sabun pencuci luka, kedua memilih balutan antimicrobial seperti silver dan

melakukan debridement dengan tehnik misalnya Autolytic, mekanikal, kalau perlu CSWD (Conservative Surgical Wound Debridement), seperti itu yah pak.

Partisipan 4 : Iye bu.

Penelit : Oh iye pak, berhubung informasi/data yang bapak berikan sudah cukup jelas, jadi sampai disini wawancara kita saat ini. Jika masih ada data yang saya perlukan, bisakah saya menghubungi bapak lagi?

Partisipan 4 : Iye bisa bu.

Peneliti : Terima kasih banyak pak atas partisipasi dan kesediaan waktunya untuk diwawancara. Wassalamualaikum...

Partisipan 4 : Iye sama-sama bu, Waalaikumsalam Wr Wb...

Inisial : P5

Umur : 30 Tahun

Status : Menikah

Agama : Islam

Pendidikan : S1 + Ners

Masa kerja : 9 tahun

Sertifikasi : CWCCA Tahun 2015

Luka kronis yang dirawat : LKD

Waktu wawancara : Pukul 12.55 – 13.20 Wita (25 Menit)

Hari/Tanggal : Minggu/ 20 Juni 2021

Tempat : Dilakukan secara online via video call WhatsApp

Situasi wawancara : Sebelum melakukan wawancara dengan partisipan 5, peneliti melakukan perjanjian sebelumnya, partisipan 5 memberikan kesempatan pada hari Minggu 20 Juni 2021 pada pukul 12.55-13.20 Wita, wawancara dilakukan secara online via video call menggunakan via Whats App. Peneliti memberikan salam dan memperkenalkan diri, menanyakan identitas partisipan apakah sudah sesuai dengan data yang diisi pada link google form serta meminta ijin untuk melakukan perekaman. Perekaman wawancara dilakukan melalui Handphone.

Peneliti : Disini luka kronis yang Bapak rawat seperti DFU, yang kita ketahui salah satu ciri khas dari luka kronis yaitu menimbulkan bau, yang ingin saya tanyakan sama Bapak yaitu apa intervensi keperawatan yang dapat menurunkan bau luka?

Partisipan 5 : Maksudnya salah satu contohnya yang bagaimana bu?

Peneliti : Intervensi keperawatan yang bapak ketahui dalam menurunkan bau luka misalnya pencucian luka, pemilihan balutan dan lainnya.

Partisipan 5 : Kalau menurut saya masalah bau luka itu, iye salah satunya itu di pencucian yang pertama, yang kedua itu salah satunya juga apabila lukanya misalnya masih infeksi bagusnya kita sering-sering mengganti perban atau mencuci luka karena pada dasarnya ketika penumpukkan eksudat itu pemicu salah satu terjadinya bau luka apalagi infeksi masih banyak bakteri disitu, kalau menurut saya itu sering-sering melakukan pencucian atau sering-sering mengganti balutan. Kalau masalah dressing sampai sejauh ini menurut saya hanya beberapa persen mungkin dressing mungkin kalau ada dressing misalnya terbaru itu hanya beberapa persen walaupun dressingsnya dapat mencegah bau luka tetapi kalau memang eksudatnya sudah menumpuk ya walaupun dressing apa yang kita pakai menurut saya yah tetap bau.

Peneliti : Apa yang digunakan dalam pencucian luka yah pak?

Partisipan 5 : untuk baunya atau apa nih?

Peneliti : Iye pak, untuk meminimalisir bau luka

Partisipan 5 : Dalam pencucian luka pada umumnya hampir sama semua yaitu NaCl, air mineral, tapi pada umumnya kami hanya menggunakan air mineral karena pada umumnya sama fungsinya, terus kalau masalah sabun juga sama kita pakai sabun yang mengandung antibakteri, terus misalnya kalau pakai daun sirih bisa juga karena itu salah satu juga untuk meminimalisir bau. Untuk debridement saya rasa semuanya sama untuk perawatan luka cuma kalau menurut saya kalau kita mau sangkut pautkan dengan bau memang dengan debridement kan kita itu mau ngambil slough, slough itu salah satu pemicu baunya jadi memang kalau masalah debridemennya kita semua sama dari pencucian sampai debridemen. Ini kalau masalah bau yah bu menurut saya seiring berjalannya penyembuhan semakin infeksinya semakin menurun baunya juga semakin berkurang atau proses perawatan lukanya sudah membaik In Shaa Allah baunya juga sudah berkurang. Pada intinya kalau masalah bau dari dari pencucian dan sering mengganti balutan.

Peneliti : Iye pak, jadi apa intervensi yang sering bapak gunakan dalam menurunkan bau luka kronis?

Partisipan 5 : Kalau intervensinya salah satunya itu bagaimana mengatasi infeksinya karena kalau misalnya masalah bau semuanya sama menurut saya sinkron artinya ketika lukanya masih infeksi otomatis

baunya juga semakin menyengat, jadi salah satu intervensi yang harus lakukan yaitu mengatasi infeksi pada luka tersebut sehingga ketika infeksinya sudah berkurang In Shaa Allah baunya juga sudah berkurang. Misalnya kalau mau mengurangi bau juga salah satunya itu mengatasi infeksi yaitu memakai balutan antimikroba atau anti infeksi misalnya. Kalau misalnya mau sangkut pautkan di dressing misalnya dressingnya apa karena kan berkesinambungan antara bau dengan infeksi jadi karena semakin tinggi bau luka artinya infeksinya juga semakin tinggi artinya bakterinya jadi masih banyak, jadi kalau misalnya mau menangani kita mau satu konten dengan bakteri makanya harusnya kita pakai antimikroba yang mengandung antibakteri salah satunya silver itu menurut pengalaman saya.

Peneliti : Oh iye pak, jadi antimikrobanya seperti silver yah pak. Apakah intervensi tersebut bermanfaat bagi proses penyembuhan luka?

Partisipan 5 : Sejauh ini kalau pemakaian silver menurut saya sangat bermanfaat apalagi khusus pasien yang masih infeksi lukanya.

Peneliti : Jadi intervensi seperti pencucian, debridement, pemilihan balutan itu sangat bermanfaat untuk proses penyembuhan luka yah pak?

Partisipan 5 : Iye bu...

Peneliti : Apakah intervensi tersebut memiliki efek samping yang merugikan dalam proses penyembuhan luka?

Partisipan 5 : Kalau masalah efek samping bu, sejauh ini mengetahui literature tentang efek samping berhubungan langsung dengan luka tapi kalau masalah efek samping persoalan gaya mungkin itu misalnya kalau berbicara tentang silver atau antimikroba itu semakin mahal jadi itu. Tapi sampai sejauh ini pengalaman saya cuma itu yang saya dapat. Tapi kalau sangkut paut dengan luka sampai sejauh ini saya belum dapat literature tentang masalah adakah efek samping silver dengan luka tersebut. Kalau masalah biaya itu mungkin itu salah satu kekurangan.

Peneliti : Oh iye pak, jadi bagaimanakah respon pasien saat bapak memberikan intervensi tersebut?

Partisipan 5 : Umumnya kalau berbicara umum Alhamdulillah kalau melakukan intervensi tersebut yah rata-rata pasien terbuka artinya menerima, karena umumnya pasien mau cepat sembuh jadi kalau kita jelaskan bahwa misalnya kita memakai silver tapi kekurangannya yaitu mahal, umumnya rata-rata pasien sejauh ini yang pernah saya rawat itu Alhamdulillah semuanya menerima itu.

Peneliti : Berarti pasiennya menerima walau itu mahal yah pak?

Partisipan 5 : iye menerima, walaupun mahal tetap menerima karena pada umumnya pasien ingin cepat sembuh.

Peneliti : Menurut bapak, setiap berapa hari Bapak memberikan intervensi tersebut?

Partisipan 5 : Maksudnya kayak apa bu? Seperti balutan?

Peneliti : Iye pak seperti balutan atau pencucian luka begitu...

Partisipan 5 : Umumnya pertiga hari bu, tapi kita melihat dari kondisi lukanya, tapi misalnya kita jadwalkan pertiga hari tapi dua hari sudah tembus, sudah banyak eksudat, keluar cairan makanya kami bisa lakukan tindakan per dua hari misalnya, tapi pada umumnya dilakukan pertiga hari. Itupun kalau lukanya sudah membaik bisa 3-4 hari bahkan sampai 5 hari kalau lukanya minimal sudah proses penyembuhan.

Peneliti : Apakah ada kendala saat Bapak memberikan intervensi tersebut?

Partisipan 5 : Kalau kendalanya melakukan intervensi karena mungkin salah satunya itu tadi itu balutan yang semakin kesini semakin kayaknya agak mahal, apalagi untuk perawatan luka tentang diabetes tidak instan makanya terkadang pasien di minggu-minggu keberapa atau bulan keberapa pasiennya sudah jenuh, selain kita harus memakai balutan yang mahal itu terkadang kendalanya itu kalau misalnya sering-sering pakai balutan yang mahal artinya terkadang pasien jenuh misalnya rata-rata pengalaman pasien jenuh di bulan-bulan kedua atau bulan ketiga misalnya, yah umumnya orang sakit itu maunya instan, mau langsung cepat sembuh.

Peneliti : Apalagi ini kan untuk pasien yang khususnya ekonominya menengah kebawah jadi kendala juga yah pak karena harganya yang mahal.

Partisipan 5 : Iye bu...

Peneliti : Dari beberapa jenis luka kronis yang bapak rawat, apakah intervensinya sama semua dalam meminimalisir bau luka atau berbeda-beda intervensinya?

Partisipan 5 : Umumnya kalau kita berbicara ada beberapa kasus misalnya pasien yang kurang mampu kita juga bisa memakai balutan standar mungkin itu, tapi kita berbicara substansialnya tapi umumnya intinya kita melakukan semua pasien sama.

Peneliti : Oh iye pak, berhubung informasi/data yang saya peroleh sudah melebihi dari cukup. Sampai disini wawancaranya, jika ada data yang masih perlu saya butuhkan, masih bisakah saya menghubungi kembali untuk memperoleh data tersebut?

Partisipan 5 : Iye bu silahkan...

Peneliti : Terima kasih pak atas partisipasi dan kesediaan waktunya. Wassalamualaikum Wr Wb...

Partisipan 5 : Waalaikumsalam Wr Wb...

Inisial : P6

Umur : 32 Tahun

Status : Belum menikah

Agama : Islam

Pendidikan : S1 + Ners

Masa kerja : 8 tahun

Sertifikasi : CWCCA Tahun 2012

Luka kronis yang dirawat : LKD, pressure injury, cancer

Waktu wawancara : Pukul 19.50 – 20.15 Wita (25 Menit)

Hari/Tanggal : Minggu/ 20 Juni 2021

Tempat : Dilakukan secara online via video call menggunakan aplikasi Zoom

Situasi wawancara : Sebelum melakukan wawancara dengan partisipan 6, peneliti melakukan perjanjian sebelumnya, partisipan 6 memberikan kesempatan pada hari Minggu 20 Juni 2021 pada pukul 19.50-20.15 Wita, wawancara dilakukan secara online via video call menggunakan aplikasi Zoom. Peneliti memberikan salam dan memperkenalkan diri, menanyakan identitas partisipan apakah sudah sesuai dengan data yang diisi pada link google form serta meminta ijin untuk melakukan perekaman. Perekaman wawancara dilakukan melalui Handphone.

Peneliti : Dari data yang saya peroleh isinya bahwa luka kronis yang sering ibu rawat adalah LKD, Pressure injury, cancer. Yang kita ketahui salah satu ciri khas dari luka kronis yaitu menimbulkan bau yah bu, yang ingin saya tanyakan sama Ibu yaitu apa intervensi keperawatan yang dapat menurunkan bau luka?

Partisipan 6 : Sampai sejauh ini, berbicara soal bau pada luka-luka kronis biasanya intervensi yang dilakukan yaitu memaksimalkan pencucian luka terutamanya karena pada dasarnya luka kronis kan biasanya bau jadi kami memaksimalkan pencucian biasanya menggunakan pencucian luka dengan tahap menggunakan sabun antimicrobial dalam hal ini berbagai prodak sabun perawatan luka kemudian atau antiseptic perawatan luka kemudian dibilas lagi dengan menggunakan air mineral, bisa juga menggunakan air rebusan daun sirih atau rebusan daun jambu dan juga biasanya terakhir itu tapi nda terlalu sih biasanya kami menggunakan cairan-cairan khusus untuk cairan-cairan pencuci luka yang banyak beredar sekarang seperti PHMB dan lain-lain, tapi pada dasarnya kami perhatian pada pencucian terutama terus untuk selanjutnya yaitu mengganti balutan karena biasanya luka infeksi eh luka yang berbau itu biasanya infeksi, jadi kita mengontrol juga infeksinya dengan mengganti balutan-balutan yang antimicrobial. Terus kolaborasi juga dengan dokter untuk hal pemberian antibiotiknya untuk mengatasi infeksi.

Peneliti : Jadi tidak ada debridement yah bu? cuma ada pencucian dan penggantian balutan yah?

Partisipan 6 : Iyah tetap untuk debridement kami lakukan, untuk mengangkat jaringan yang mati seperti slough atau jaringan nekrotiknya itu tetap dilakukan apabila sudah selesai tahap pencucian, biasanya ada beberapa proses perawatan luka, pertama adalah membuka balutan habis itu mencuci luka, kemudian setelah itu debridement untuk mengangkat jaringan-jaringan matinya, terus setelah diangkat jaringan matinya biasanya kami melakukan pencucian ulang untuk menghilangkan sisa-sisa debridement, terus setelah dilakukan pencucian ulang kemudian baru pemilihan balutan habis itu penutupan, ditutup lagi begitu.

Peneliti : Terus bu, dari intervensi yang ibu jelaskan tadi, apakah sama intervensi yang sering ibu gunakan atau ada intervensi lainnya?

Partisipan 6 : Kalau untuk menghilangkan bau luka hanya itu sih bu, kalau yang saya lakukan saat ini yah, tapi kan banyak juga yang kayak biasanya kayak penggunaan ozon untuk membunuh bakteri atau meningkatkan regenerasi. Kalau yang sering dilakukan hanya untuk pencucian luka, pemilihan balutan dan debridement saja bu, tidak ada yang lain.

Peneliti : Oh iye bu, terus apakah intervensi tersebut bermanfaat bagi proses penyembuhan luka?

Partisipan 6 : Iya bermanfaat, karena menurut penelitian kalau dalam hal pencucian saja, menurut penelitian yang pernah saya baca dengan melakukan pencucian itu bisa menurunkan banyak sekali jumlah bakteri. Kalau kita melakukan usapan bakteri itu menurunkan hampir 10 kali lipat dari jumlah bakteri pada saat sudah dilakukan pencucian, menurut saya pencucian itu maksudnya langkah awal yah untuk meminimalkan bau pada luka-luka kronis disamping dengan didukung oleh debridement dan balutan-balutan antimicrobial yang lain, tapi menurut saya kalau pencucian yang tepat itu bisa sangat membantu untuk menurunkan bau pada luka-luka kronis.

Peneliti : Iye bu jadi kesimpulannya bermanfaat yah untuk proses penyembuhan luka

Partisipan 6 : Iya bu betul sekali...

Peneliti : Terus, apakah intervensi tersebut memiliki efek samping yang merugikan dalam proses penyembuhan luka?

Partisipan 6 : Kalau saya sih nda ada yah bu, karena justru itu bisa dengan pencucian yang tepat bisa meningkatkan kenyamanan sama pasien, kemudian bisa juga membantu proses penyembuhan luka lebih cepat untuk regenerasi kulit, untuk regenerasi sel-sel barunya dengan pencucian dan debridement yang tepat yang kita lakukan itu bisa justru kalau menurut saya meningkatkan tingkat kesembuhan untuk luka-luka kronis.

Peneliti : Oh iye be, terus bagaimanakah respon pasien saat ibu memberikan intervensi tersebut?

Partisipan 6 : Responnya sangat bagus, justru itu bisa meningkatkan kenyamanan pasien karena biasanya kan pasien kalau datang apalagi kalau sudah beberapa hari balutannya tidak diganti biasanya bocor atau merembes sampai keluar itu bisa menurunkan kenyamanan pasien, justru misalkan kalau kita lakukan pencucian karena itu bisa meningkatkan kenyamanan, tingkat percaya diri pasien dengan mengurangi bau pada lukanya.

Peneliti : Jadi pasien menerima yah bu karena merasa nyaman dengan intervensi yang diberikan tersebut.

Partisipan 6 : Iya...

Peneliti : Setiap berapa hari ibu memberikan intervensi tersebut?

Partisipan 6 : Kalau setiap intervensi keperawatannya sebenarnya setiap kali pergantian perban, itu tergantung dari kondisi lukanya sih bu, kadang pertiga hari baru diganti, empat hari baru diganti, tergantung dari kondisi lukanya sih. Biasanya lebih banyak cairannya lebih sering diganti, bisa per dua hari itu paling cepat. Kalau yang kami lakukan paling lama per satu minggu, per pekan kalau yang kami lakukan.

Peneliti : Jadi tergantung eksudatnya yah bu, kalau cairannya banyak jadi harus sering diganti...

Partisipan 6 : Yah betul bu, lebih rapat lagi pengantiannya tapi kalau sudah minimal eksudat biasanya 5-7 hari baru diganti.

Peneliti : Iye, terus apakah ada kendala saat memberikan intervensi tersebut?

Partisipan 6 : Sejauh ini selama perawatan luka selama kerja nda ada sih kendalanya untuk pencuciannya. Sekarang sih kalau kendalanya yang saya hadapi sekarang bukan pada saat intervensi, paling yah biasanya kan orang-orang malah membicarakan yang harusnya luka itu tidak dibalut justru ini, paling itu sih kendalanya untuk memahami pada pasien bahwa konsep perawatan luka sekarang itu berbeda dengan konsep perawatan luka yang dulu, jadi itu aja sih kendalanya, selanjutnya nda ada kendala.

Peneliti : Kalau kendalanya seperti harga, biasanya kan kalau harga balutan itu mahal apalagi untuk pasien yang ekonominya menengah kebawah...

Partisipan 6 : Eh iya, sebenarnya sih kalau untuk kendala soal balutan yah pasti adalah. Tapi yah kan maksudnya sekarang banyak sekali balutan yang bisa digunakan, yah kita sesuaikan saja dengan kemampuan kondisinya pasien. Mereka bisanya yang bagaimana, kami juga pertama kali menawarkan ini seperti ini, kami ada balutan seperti ini, kalau misalkan efektif sekali kami ada balutan seperti ini fungsinya

yang cepat membunuh bakterinya, supaya nda terlalu banyak cairannya. Yah itu kita tawarkan pada pasien tergantung pasiennya lagi mau menerima atau tidak, kan untuk masalah balutan bisa dikondisikan dengan kemampuan ekonomi pasien.

Peneliti : Jadi dikasi pilihan yah sama pasiennya tergantung ekonominya yah?

Partisipan 6 : Yah betul sekali, karena kita kan nda bisa mengambil kesimpulan, jangan sampai kita memberitan balutan yang agak mahal pasiennya kaget dengan pembayaran ataupun yang lain-lainnya. Jadi yah dikondisikan dengan kondisi pasien.

Peneliti : Iye betul bu, apalagi pasien sekarang maunya instan yah bu, jadi harus dikondisikan lagi.

Partisipan 6 : Iyah betul, apalagi untuk luka-luka kronis proses perawatannya jangka panjang, tidak seperti luka-luka akut prosesnya lebih pendek dari luka kronis jadi yah bagaimana kami memberikan penjelasan kepada pasien bahwa proses perawatan luka seperti ini, maka maksudnya sangat penting untuk tetap mendokumentasikan karena bisa menjadi salah satu acuan bagi kita untuk misalkan kalau pasien sudah merasa jenuh, lelah bisa kita lagi perhatikan kondisi awal seperti ini sampai sekarang seperti ini. Mungkin itu bisa menjadi bahan evaluasi untuk kami dan pasien.

Peneliti : Iye bu...Dari beberapa jenis luka kronis yang sering ibu rawat, apakah intervensinya semua sama dalam meminimalisir bau luka atau berbeda-beda intervensinya?

Partisipan 6 : Untuk soal pencucian sih semua sama yah bu, maksudnya hal pertama yang dilakukan untuk meminimalisir bau luka adalah pencucian kemudian debridement kemudian untuk pemilihan balutan itu yah. Itu lagi yah yang saya sampaikan tadi tergantung dari kondisi pasien dan kondisi lukanya sendiri, bagaimana apakah itu membutuhkan balutan antimicrobial yang tinggi atau nomor satu atau bisa yang sedang, yah tergantung lagi pada kondisi pasien dan kondisi lukanya. Tapi untuk langkah pertama soal pencucian dan debridement pada dasarnya sama kecuali kalau untuk luka cancer biasanya kami untuk debridement selalu minimal, sangat hati-hati karena pada biasanya untuk luka cancer mudah berdarah, jadi biasanya kami lebih mengandalkan autolysisnya daripada untuk debridementnya sendiri. Kalau untuk luka yang lain bisa maksudnya lebih memaksimalkan untuk debridementnya kecuali luka cancer.

Peneliti : Jadi pada prinsipnya hampir sama semua yah intervensi keperawatannya?

Partisipan 6 : Yah pada dasarnya sama bu untuk meminimalisir baunya.

Peneliti : Oh iye bu, jadi disini saya mengulangi lagi dalam intervensi keperawatan yang sering ibu gunakan dalam meminimalisir bau luka

kronis yaitu pertama pencucian luka menggunakan NaCl, air mineral, atau sabun untuk pencuci luka yah bu...

Partisipan 6 : Kalau sabunya tetap digunakan, mau pakai jenis cairan apapun tetap harus menggunakan sabun kecuali untuk pembilasannya tergantung pilihannya bisa pakai NaCl, air mineral, rebusan daun sirih atau rebusan daun jambu biji, terserah yang ada pada pasiennya dan pasien bisa. Kalau pasien bisa menyediakan rebusan daun sirih atau rebusan daun jambu biji yah kami gunakan, kalau tidak ada biasanya menggunakan air mineral. Kemarin kan NaCl agak langka jadi digantikan air mineral saja.

Peneliti : Oh iye bu, karena data yang sudah saya peroleh saat ini sudah lebih dari cukup, demikian wawancara kita saat ini. Apabila masih ada data yang perlu saya tambahkan, bisakah saya menghubungi ibu lagi?

Partisipan 6 : Oh iye bu, semoga membantu dalam penyelesaian skripsinya bu...silahkan bu dan maaf juga baru direspon.

Peneliti : Iye bu, terima kasih atas partisipasi dan kesediaan waktunya bu. Wassalamualaikum...

Partisipan 6 : Waalaikumsalam Wr Wb...

Lampiran 5.



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
Sekretariat :**

*Jl. Perintis Kemerdekaan Km. 10 Makassar 90245, Telp. (0411) 585658, 516 005, Fax
(0411) 586013E-mail : kepfkmu@gmail.com, website www.fkm.unhas.ac.id*

REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK

Nomor : 3652/UN4.14.1/TP.01.02/2021

Tanggal : 24 Mei 2021

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

No.Protokol	1521091069	No. Sponsor Protokol	
Peneliti Utama	Yanni Manni	Sponsor	Pribadi
Judul Peneliti	Intervensi Keperawatan Dalam Mengatasi Masalah Bau Luka Kronis Pada Perawat Luka		
No.Versi Protokol	1	Tanggal Versi	1 Mei 2021
No.Versi PSP	1	Tanggal Versi	1 Mei 2021
Tempat Penelitian	Kota Makassar		
Judul Review	<input checked="" type="checkbox"/> Exempted <input type="checkbox"/> Expedited <input type="checkbox"/> Fullboard	Masa Berlaku 24 Mei 2021 sampai 24 Mei 2022	Frekuensi review lanjutan
Ketua Komisi Etik Penelitian	Nama : Prof.dr.Veni Hadju, M.Sc, Ph.D 	Tanda tangan	Tanggal 24 Mei 2021 
Sekretaris komisi Etik Penelitian	Nama : Dr. Wahiduddin, SKM., M.Kes	Tanda tangan	Tanggal 24 Mei 2021 

Kewajiban Peneliti Utama :

1. Menyerahkan Amandemen Protokol untuk persetujuan sebelum di implementasikan
2. Menyerahkan Laporan SAE ke Komisi Etik dalam 24 Jam dan dilengkapi dalam 7 hari dan Lapor 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