

## **BAB 4**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 Hasil**

##### **4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian**

Studi kasus ini dilakukan di RSUD dr. Drajat Prawiranegara Kabupaten Serang yang terletak di jalan Rumah Sakit Umum Serang No. 1, Cipare, Kec. Serang, Kota Serang, Banten. RSUD dr. Drajat Prawiranegara atau dahulu dikenal dengan nama Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Serang yang berdiri sejak tahun 1938. Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Serang yang pada tahun 2015 berubah nama menjadi RSUD dr. Drajat Prawiranegara sesuai dengan Peraturan Daerah Kabupaten Serang nomor: 12 Tahun 2014 tentang Pemberian Nama Rumah Sakit, RSUD dr. Drajat Prawiranegara adalah Rumah Sakit Kelas B Non pendidikan dengan 412 tempat tidur sampai dengan tahun 2015, sebagai pusat rujukan untuk wilayah Kabupaten Serang dan sebagai pusat rujukan Rumah Sakit Regional wilayah I Propinsi Banten, yang mencakup Daerah Lebak, Pandeglang, Kota Cilegon serta Kota Serang.

Studi kasus ini penulis menggunakan ruang anggrek 1 dan 2 yaitu ruang rawat inap bagi pasien yang menderita penyakit dalam dan melakukan operasi, yang diterima langsung dari IGD, jumlah pasien yang ada di ruangan berubah setiap hari karena ruang anggrek 1 dan 2 merupakan ruang penyakit dalam dan pasca bedah dimana pasien datang dari UGD akan segera dialih rawat ke ruangan ini dan setelah melakukan operasi.

#### 4.1.2 Pengkajian Keperawatan Pada Pasien Post Operasi Debridemen Ulkus Diabetes Melitus

##### a. Identitas Pasien

Tabel 4.1  
Identitas Pasien

Identitas Pasien	Pasien 1	Pasien 2
Nama	Ny. H	Tn. S
No. Rm	00.26.36.85	00.46.08.34
Jenis Kelamin	Perempuan	Laki-Laki
Usia	54 Tahun	54 Tahun
Agama	Islam	Islam
Suku Bangsa	Indonesia	Indonesia
Pendidikan Terakhir	Sd	Sd
Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga	Buruh
Alamat	Lebak Gempol, Penancangan Serang Banten.	Link. Kuranji Indah Serang Banten.
Status Perkawinan	Menikah	Menikah
Tanggal Masuk	31 Maret 2022	29 Maret 2022
Tanggal Operasi	2 April 2022	7 april 2022
Tanggal Pengkajian	3 April 2022	8 April 2022
Diagnosa Medis	Post Operasi Debridemen Ulkus Pedis Sinistra	Post Operasi Debridemen Ulkus Pedis Dextra

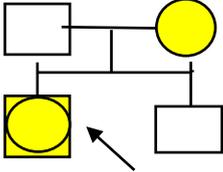
##### b. Identitas Penanggung Jawab

Tabel 4.2  
Identitas Penanggung Jawab

Identitas Penanggung Jawab	Pasien 1	Pasien 2
Nama	Tn. F	Tn. N
Usia	26 Tahun	27 Tahun
Pekerjaan	wiraswasta	Buruh
Hubungan dengan pasien	Anak kandung	Anak kandung

##### c. Riwayat Kesehatan

Riwayat Kesehatan	Pasien 1	Pasien 2
Keluhan Utama	Pasien mengatakan terdapat luka pasca post operasi di telapak kaki dan punggung kaki sebelah kiri serta rembes pada area balutan	Pasien mengatakan nyeri pada luka post operasi bagian punggung kaki kanan dan sela-sela jari serta rembes pada area balutan
Riwayat Penyakit Sekarang	Terdapat luka terbuka post operasi debridement di	Terdapat luka terbuka pada pasien post operasi

Riwayat Kesehatan	Pasien 1	Pasien 2
	telapak kaki kiri sepanjang 6 cm dan lebar 5 cm dan punggung kaki sebelah kiri sepanjang 11 cm dan lebar 6 cm, luka tampak terdapat jaringan nekrotik dan terdapat push, serta rembes pada area balutan dengan kedalaman 7 cm dari punggung kaki hingga telapak kaki.	debridement di punggung kaki sebelah kanan sepanjang 7 cm dan lebar 1,5 cm dengan kedalaman 2 cm hingga sela sela jari, luka tampak terdapat jaringan nekrotik dan terdapat push, serta rembes pada area balutan.
Riwayat Penyakit Dahulu	Pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit diabetes sejak tahun 2017. Dengan pengobatan tidak teratur.	Pasien mengatakan tidak mengetahui, memiliki riwayat penyakit diabetes melitus hingga pada suatu hari pasien mengalami kejadian tertusuk paku dan baru mengetahui bahwa dirinya memiliki penyakit diabetes melitus.
Riwayat Penyakit Keluarga	<p>Pasien mengatakan ada anggota keluarga terdahulu yang mengalami penyakit yang sama dengan pasien yaitu, ibu pasien.</p> <p>Genogram</p>  <p>Keterangan</p> <p>□ : laki-laki</p> <p>○ : perempuan</p> <p>● : pasien</p> <p>— : menikah</p> <p>— : anak/keturunan</p> <p>↖ : pasien</p>	Pasien mengatakan didalam keluarganya tidak ada yang menderita penyakit yang sama seperti pasien.

d. Pola Fungsi Kesehatan

Tabel 4.4

Pola Fungsi Kesehatan

Pola Fungsi Kesehatan	Pasien 1	
	Sebelum sakit	Sesudah sakit
Pola makan dan minum	<p><b>Makan</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jenis: nasi, tempe, sambal, tahu, ikan, sayuran</li> <li>2. Jumlah: 3 x/hari</li> <li>3. Frekuensi: 1 porsi</li> <li>4. Suka makan cemilan yang manis</li> </ol> <p><b>Minum</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jenis: air mineral dan teh manis</li> <li>2. Jumlah dan Frekuensi: air mineral 2 Liter/hari</li> </ol>	<p><b>Makan</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jenis: buah-buah</li> <li>2. Jumlah: 3x/hari</li> <li>3. Frekuensi: 1/2 porsi</li> <li>4. Nafsu makan menurun</li> </ol> <p><b>Minum</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jenis: air mineral dan susu</li> <li>2. Jumlah dan Frekuensi: air mineral 2 Liter</li> </ol>
Pola Istirahat dan tidur	Jarang tidur siang, tidur malam 7-8 jam dan tidak ada kesulitan dalam tidur.	Tidur siang 1-2 jam, tidur malam 6-7jam.
Personal Hygiene	Mandi 2 x/hari Menggosok gigi 2 x/hari Mencuci rambut 2 x/minggu Perawatan kuku 1 x/minggu Mengganti pakaian 2 x/hari	Mandi dibantu oleh keluarga dengan cara di lap 1x/hari.
Eliminasi BAB dan BAK	<p><b>BAB</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. BAB 1x hari</li> <li>2. Konsistensi padat</li> </ol> <p><b>BAK</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Frekuensi: 7-9 x/hari</li> <li>2. Warna: kuning keruh</li> <li>3. Keluhan: sering BAK pada malam hari</li> </ol>	<p><b>BAB</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Selama pasesin di rumah sakit pasien belum BAB</li> </ol> <p><b>BAK</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Frekuensi: 5-7x/hari</li> <li>2. Warna: kuning keruh</li> <li>3. Keluhan: tidak ada</li> </ol>
Pola aktivitas	Melakukan aktivitas sebagai Ibu Rumah Tangga, mgrurus keluarga, dan mengikuti kegiatan di lingkungan masyarakat	Tirah baring dan di bantu keluarga, aktivitas terbatas
Pola tata nilai dan keyakinan	Pasien beragama islam dan selalu sholat 5 waktu dan berdoa	Pasien selalu melakukan sholat ditempat tidur dan berdoa
Kebiasaan lain	Tidak merokok dan tidak meminum alkohol	Tidak merokok dan tidak meminum alkohol
Pola Fungsi Kesehatan	Pasien 2	
	Sebelum sakit	Sesudah sakit
Pola makan dan minum	<p><b>Makan</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jenis: nasi, sayur, tempe, sambal, tahu, ikan</li> <li>2. Jumlah: 3 x/hari</li> <li>3. Frekuensi: 1 porsi</li> </ol> <p><b>Minum</b></p>	<p><b>Makan</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jenis: susu</li> <li>2. Jumlah: 3 x/hari</li> <li>3. Frekuensi: 1 porsi</li> </ol>

Pola Fungsi Kesehatan	Pasien 1	
	Sebelum sakit	Sesudah sakit
	<ol style="list-style-type: none"> <li>Jenis: air mineral, kopi manis, dan teh manis</li> <li>Jumlah dan Frekuensi: air mineral 0,5 Liter/hari</li> </ol>	<b>Minum</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>Jenis: air mineral</li> <li>Jumlah dan Frekuensi: air mineral +- 1,5Liter</li> </ol>
Pola istirahat dan tidur	Tidur cukup 6 jam dan tidak ada kesulitan dalam tidur.	Tidur siang 1-2 jam, tidur malam kurang dari 6 ja, mengalami sulit tidur.
Personal hygiene	Mandi 2 x/hari Menggosok gigi 2 x/hari Mencuci rambut 2 x/minggu Mengganti pakaian 2 x/hari	Mandi dibantu oleh keluarga dengan cara di lap 1x/hari.
Eliminasi BAB dan BAK	<b>BAB</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>BAB 1x/hari</li> <li>Konsistensi padat</li> </ol> <b>BAK</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>Frekuensi: 7-9 x/hari</li> <li>Warna: kuning keruh</li> <li>Keluhan: tsering BAK pada malam hari</li> </ol>	<b>BAB</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>Selama pasein di rumah sakit pasien belum BAB</li> </ol> <b>BAK</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>Frekuensi: 5-6 x/hari</li> <li>Warna: kuning jeruh</li> <li>Keluhan: tidak ada</li> </ol>
Pola aktivitas	Melakukan aktivitas sebagai anak pertama dari 2 bersudara, sebagai ibu rumah tangga	Tirah baring dan di bantu keluarga aktivitas di bantu
Pola tata nilai dan keyakinan	Pasien beragama islam dan selalu sholat 5 waktu dan berdoa	Sholat pasien terganggu karena terdapat luka di punggung kaki kanan serta sela-sela jari dan dilakukan ditempat tidur
Kebiasaan lain	Tidak merokok dan tidak meminum alkohol	Merokok dan tidak meminum alkohol

e. Pemeriksaan Fisik

Tabel 4.5  
Pemeriksaan Fisik

Observasi	Pasien 1	Pasien 2
Keadaan umum Tekanan darah Nadi Suhu RR GCS	Lemah 160/90 86x/menit 36,4°C 20x/menit 15	Lemah 130/80 90x/menit 36,7°C 20x/menit 15
Antropometri Berat Badan Tinggi Badan	65 kg 157 cm	60 kg 162 cm
Pemeriksaan fisik sistem pernafasan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Inspeksi</b> Mukosa hidung lembab, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada secret, tidak ada masa atau lesi, Rr 20x/menit</li> <li>- <b>Palpasi</b> Tidak ada nyeri tekan pada lapang dada, tidak ada lesi, hematoma, vocal premitus normal</li> <li>- <b>Perkusi</b> Perkusi paru resonan</li> <li>- <b>Auskultasi</b> Suara nafas vesikuler, tidak ada suara tambahan, tidak menggunakan alat bantu nafas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Inspeksi</b> Bentuk hidung simetris, tidak ada secret, tidak ada peradangan</li> <li>- <b>Palpasi</b> Tidak ada nyeri tekan pada lapang dada, tidak ada lesi, hematoma, vocal premitus normal.</li> <li>- <b>Perkusi</b> Perkusi paru resonan</li> <li>- <b>Auskultasi</b> Suara nafas vesikuler, tidak ada suara tambahan, tidak menggunakan alat bantu nafas.</li> </ul>
Pemeriksaan fisik sistem kardiovaskuler	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Inspeksi</b> Mukosa mulut tidak pucat, tidak ada sianosis, tidak ada clubbing finger</li> <li>- <b>Palpasi</b> Akral hangat, CRT &lt; 2 detik</li> <li>- <b>Perkusi</b> Batas jantung normal</li> <li>- <b>Auskultasi</b> Tidak mur mur</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Inspeksi</b> Mukosa mulut tidak pucat, tidak ada sianosis, tidak ada clubbing finger</li> <li>- <b>Palpasi</b> Akral hangat, CRT &lt; 2 detik</li> <li>- <b>Perkusi</b> Batas jantung normal</li> <li>- <b>Auskultasi</b> Tidak mur mur</li> </ul>
Pemeriksaan fisik sistem pencernaan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Inspeksi</b> Bibir tampak kering, tidak ada stomatitis, lidah dan gigi sedikit kotor, tidak ada carries gigi</li> <li>- <b>Auskultasi</b> Bising usus 15 x/menit</li> <li>- <b>Perkusi</b> Suara abdomen timpani</li> <li>- <b>Palpasi</b> Tidak nyeri tekan, tidak</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Inspeksi</b> Bibir tampak kering, tidak ada stomatitis, lidah dan gigi sedikit kotor, tidak ada carries gigi</li> <li>- <b>Auskultasi</b> Bising usus 19 x/menit</li> <li>- <b>Perkusi</b> Suara abdomen timpani</li> <li>- <b>Palpasi</b> Tidak nyeri tekan, tidak</li> </ul>

Observasi	Pasien 1	Pasien 2												
	asites	asites												
Pemeriksaan fisik sistem persyarafan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kesadaran composmentis</li> <li>- GCS 15</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kesadaran composmentis</li> <li>- GCS 15</li> </ul>												
Pemeriksaan fisik sistem penglihatan	Bentuk mata simetris, sclera tidak ikterik, diameter pupil >2 mm, reflek cahaya normal, lapang pandang normal	Bentuk mata simetris, fungsi penglihatan baik, konjungtiva anemis, sclera tidak ikterik, diameter pupil >2 mm, reflek cahaya normal lapang pandang normal												
Pemeriksaan fisik sistem pendengaran	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Inspeksi</b> Bersih, tidak ada lesi, tidak ada sumbatan</li> <li>- <b>Palpasi</b> Tidak ada nyeri tekan</li> <li>- Tes kemampuan pendengaran : pendengaran suara detik jam normal, tes berbisik normal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Inspeksi</b> Bersih, tidak kotor, tidak ada lesi</li> <li>- <b>Palpasi</b> Tidak ada nyeri tekan</li> <li>- Tes kemampuan pendengaran : pendengaran suara detik jam normal, tes berbisik normal, fungsi pendengaran baik</li> </ul>												
Pemeriksaan fisik sistem perkemihan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Inspeksi</b> Tidak terpasang selang kateter, pasien mengatakan tidak ada hematuria, tidak nyeri BAK, urin berwarna kuning keruh.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Inspeksi</b> Tidak terpasang selang kateter, pasien mengatakan tidak ada hematuria, tidak nyeri BAK, urin berwarna kuning keruh.</li> </ul>												
Pemeriksaan fisik sistem muskuloskeletal	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Inspeksi : bentuk tubuh normal, kemampuan dalam bergerak lemah</li> <li>- Palapsi : uji kekuatan otot ROM :</li> </ul> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="border-top: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center;">4</td> </tr> </table>	5	5			5	4	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Inspeksi : bentuk tubuh normal, kemampuan dalam bergerak lemah</li> <li>- Palapsi : uji kekuatan otot ROM :</li> </ul> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="border-top: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> </table>	5	5			4	5
5	5													
5	4													
5	5													
4	5													
Pemeriksaan fisik sistem endokrin	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Inspeksi : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid</li> <li>- Palpasi tidak ada nyeri tekan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Inspeksi : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid</li> <li>- Palpasi tidak ada nyeri tekan</li> </ul>												
Pemeriksaan fisik sistem integumen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Inspeksi : terdapat luka post operasi debridement di telapak kaki kiri sepanjang 6 cm dan lebar 5 cm dan punggung kaki sebelah kiri sepanjang 11 cm dan lebar 6 cm, luka tampak terdapat jaringan nekrotik dan terdapat push, serta rembes pada area balutan dengan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Inspeksi : terdapat luka post operasi debridement di punggung kaki sebelah kanan sepanjang 7 cm dan lebar 1,5 cm dengan kedalaman 2 cm hingga sela sela jari,, serta tidak ada edema</li> <li>- Palpasi : terdapat nyeri tekan di bagian area luka</li> </ul>												

Observasi	Pasien 1	Pasien 2
	kedalaman 7 cm dari punggung kaki hingga telapak kaki., serta tidak ada edema  - Palpasi : terdapat nyeri tekan di bagian area luka post operasi	post operasi

f. Hasil Pemeriksaan Diagnostik

Tabel 4.6

Hasil Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan	Pasien 1	Pasien 2	Nilai Rujukan
Laboratorium			
- Hemoglobin	11,9 g/dl	9,2 g/dl	13,0 – 14,0 g/dl
- Hematokrit	35 %	28 %	40,0 – 52,0 %
- Trombosit	343.000/uL	621.000/uL	140.000 – 392.000/uL
- Leukosit	9.700/UI	19.500/UI	4.500 – 13.000/UI
GDS	186 mg/dL	114 mg/dL	70 – 110 mg/dL
Rontgen	Tidak dilakukan pemeriksaan	Tidak dilakukan pemeriksaan	

g. Program Terapi Obat

Tabel 4.7

Terapi Obat

Pasien 1		Pasien 2	
1. Ceftiaxone	1gr/12 jam/IV	1. Ceftiaxone	1gr/12 jam/IV
2. Omeprazole	40mg/12 jam/IV	2. Omeprazole	40mg/12 jam/IV
3. Dextetoprophen	1 amp/12 jam/Drip	3. Tramadol	1 amp/12 jam/IV
4. Neurobion	1 amp/12 jam/Drip	4. Ondansentron	4 mg/8 jam/IV
5. Netroniadle	500mg/12 jam/drip	5. Simvastatin	10 mg/24 jam/oral
6. Prosenal	1 tab/8jam/Oral	6. Metformin	1 tab/12 jam/Oral
7. Bicnat	1tab/8jam/Oral	7. Concor	1,25mg/ 24 Jam/Oral
8. Concor	1,25mg/ 24 Jam/Oral	8. NaCl	500 ml
9. Antrovastatin	20mg/24jam/Oral		
10. NaCl	500 ml		

## Analisa Data

Tabel 4.8  
Analisa Data

Analisa data	Etiologi	Masalah
<p><b>Pasien 1</b>  <b>Data subjektif :</b>                      Pasien mengatakan terdapat luka terbuka pasca post operasi di telapak kaki dan punggung kaki sebelah kiri serta rembes pada area balutan.  <b>Data objektif :</b>                      terdapat luka post operasi debridement di telapak kaki kiri sepanjang 6 cm dan lebar 5 cm dan punggung kaki sebelah kiri sepanjang 11 cm dan lebar 6 cm, luka tampak terdapat jaringan nekrotik dan terdapat push, serta rembes pada area balutan dengan kedalaman 7 cm dari punggung kaki hingga telapak kaki., serta tidak ada edema                      TD :160/90 mmhg                      Nadi : 86x/menit                      Suhu : 36,4°C                      Rr : 20x/menit</p>	<p style="text-align: center;"> <b>Hiperglikemia</b>                      ↓  <b>Kerusakan vaskuler</b>                      ↓  <b>Neuropeti parifer</b>                      ↓  <b>Ulkus</b>                      ↓  <b>Pembedahan (debridement)</b>                      ↓  <b>Gangguan Integritas Kulit</b> </p>	<p style="text-align: center;"><b>Gangguan Integritas Kulit</b></p>
<p><b>Pasien 2</b>  <b>Data subjektif :</b>                      Pasien mengatakan terdapat luka terbuka pada luka post operasi bagian punggung kaki kanan dan sela-sela jari serta rembes pada area balutan.  <b>Data objektif :</b>                      terdapat luka post operasi debridement di punggung kaki sebelah kanan sepanjang 7 cm dan lebar 1,5 cm dengan kedalaman 2 cm hingga sela sela jari,, serta tidak ada edema                      TD :130/80 mmhg                      Nadi : 90x/menit                      Suhu : 36,7°C                      Rr : 20x/menit</p>	<p style="text-align: center;"> <b>Hiperglikemia</b>                      ↓  <b>Kerusakan vaskuler</b>                      ↓  <b>Neuropeti parifer</b>                      ↓  <b>Ulkus</b>                      ↓  <b>Pembedahan (debridement)</b>                      ↓  <b>Gangguan Integritas Kulit</b> </p>	<p style="text-align: center;"><b>Gangguan Integritas Kulit</b></p>

### 4.1.3 Diagnosa Keperawatan Pada Pasien Post Operasi Debridemen Ulkus

#### Diabetes Melitus

Data	Masalah Keperawatan
<p><b>Pasien 1</b> <b>Data subjektif :</b> Pasien mengatakan terdapat luka terbuka pasca post operasi di telapak kaki dan punggung kaki sebelah kiri serta rembes pada area balutan.</p> <p><b>Data objektif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- terdapat luka post operasi debridement di punggung kaki sebelah kanan sepanjang 7 cm dan lebar 1,5 cm dengan kedalaman 2 cm hingga sela sela jari,, serta tidak ada edema</li><li>- Tanda-tanda vital TD :160/90 mmhg Nadi : 86x/menit Suhu : 36,4°C Rr : 20x/menit</li></ul>	Gangguan Integritas Kulit/ jaringan
<p><b>Pasien 2</b> <b>Data subjektif :</b> Pasien mengatakan terdapat luka terbuka pada luka post operasi bagian punggung kaki kanan dan sela-sela jari serta rembes pada area balutan.</p> <p><b>Data objektif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- terdapat luka post operasi debridement di punggung kaki sebelah kanan sepanjang 7 cm dan lebar 1,5 cm dengan kedalaman 2 cm hingga sela sela jari,, serta tidak ada edema</li><li>- Tanda-tanda vital TD :110/70 mmhg Nadi : 104x/menit Suhu :36,5°C Rr : 20x/menit</li></ul>	Gangguan Integritas Kulit/ jaringan

#### 4.1.4 Perencanaan Keperawatan Pada Pasien Post Operasi Debridemen

##### Ulkus Diabetes Melitus

NO	DIAGNOSA	LUARAN	INTERVENSI
<b>Pasien 1 dan pasien 2</b>			
1.	Gangguan integritas kulit/jaringan	Setelah di lakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam pasien diharapkan Gangguan integritas kulit/jaringan.dengan kriteria hasil : 1. Hidrasi cukup meningkat 2. Perfusi jaringan cukup meningkat 3. Kerusakan jaringan menurun 4. Kerusakan lapisan kulit menurun 5. Kemerahan menurun	Perawatan luka  <b>Observasi</b> 1. Monitor karakteristik luka (mis. Drainase, warna, ukuran, bau) 2. Monitor tanda tanda infeksi  <b>Terapeutik</b> 1. Lepaskan balutan dan plester secara perlahan 2. Bersihkan dengan cairan NaCl atau pembersih nontoksik, sesuai kebutuhan 3. Bersihkan jaringan nekrotik 4. Berikan salep yang sesuai ke kulit/lesi, jika perlu 5. Pasang balutan sesuai jenis luka 6. Pertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka  <b>Edukasi</b> 1. Jelaskan tanda dan gejala infeksi 2. Ganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase 3. Anjurkan mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein  <b>Kolaborasi</b> 1. Kolaborasi prosedur debridement, jika perlu 2. Kolaborasi pemberian antibiotik, jika perlu

#### 4.1.5 Implementasi Keperawatan Pada Pasien Post Operasi Debridemen Ulkus Diabetes Melitus

No	Hari tanggal waktu		Tindakan keperawatan pasien 1	Tindakan keperawatan pasien 2	Nama dan paraf perawat
	Pasien 1	Pasien 2			
1	4 april 2022 08.00 – 10.00	9 april 2022 08.00 – 09.00	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memonitor tanda-tanda vital TD :160/90 mmhg Nadi : 86x/menit Suhu :36,4°C Rr : 20x/menit</li> <li>2. Memonitor karakteristik luka (mis. Drainase, warna, ukuran, bau) dan Memonitor tanda tanda infeksi R/pasien mengatakan masih terdapat luka terbuka telapak kaki kiri sepanjang 6 cm dan lebar 5 cm dan punggung kaki sebelah kiri sepanjang 11 cm dan lebar 6 cm, luka tampak kemerahan dan terdapat push, serta rembes pada area balutan dengan kedalaman 7 cm dari punggung kaki hingga telapak kaki.</li> <li>3. Melakukan perawatan luka dengan teknik moderen dresing dengan menggunakan osmonate R/ masih terdapat eksudaat yang cukup banyak</li> <li>4. Mengkolaborasi pemberian antibiotik R/ pasien diberikan metronidazole</li> <li>5. Memonitor gula darah R/ GDS : 186</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memonitor tanda-tanda vital TD :110/70 mmhg Nadi : 104x/menit Suhu :36,5°C Rr : 20x/menit</li> <li>2. Memonitor karakteristik luka (mis. Drainase, warna, ukuran, bau) dan Memonitor tanda tanda infeksi</li> <li>3. Melakukan perawatan luka dengan teknik moderen dresing dengan menggunakan osmonate</li> <li>4. Mengkolaborasi pemberian antibiotik</li> <li>5. Memonitor gula darah R/ GDs</li> </ol>	Fayza Bintang Renito 

No	Hari tanggal waktu		Tindakan keperawatan pasien 1	Tindakan keperawatan pasien 2	Nama dan paraf perawat
	Pasien 1	Pasien 2			
2	06 April 2022 09.30 – 10.30	10 April 2022 08.00 – 09.00	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memonitor tanda-tanda vital TD :142/85 mmhg Nadi : 92x/menit Suhu :36,2°C Rr : 20x/menit</li> <li>2. Memonitor karakteristik luka (mis. Drainase, warna, ukuran, bau) dan Memonitor tanda tanda infeksi R/pasien mengatakan masih terdapat luka terbuka telapak kaki kiri sepanjang 6 cm dan lebar 5 cm dan punggung kaki sebelah kiri sepanjang 11 cm dan lebar 6 cm, luka tampak kemerahan dan terdapat push, serta rembes pada area balutan dengan kedalaman 7 cm dari punggung kaki hingga telapak kaki.</li> <li>3. Melakukan perawatan luka dengan teknik moderen dresing dengan menggunakan osmonate</li> <li>4. Mengkolaborasikan pemberian antibiotik</li> <li>5. Memonitor gula darah sewaktu R/ GDS : 125</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memonitor tanda-tanda vital TD :130/80 mmhg Nadi : 80x/menit Suhu :36,7°C Rr : 20x/menit</li> <li>2. Memonitor karakteristik luka (mis. Drainase, warna, ukuran, bau) dan Memonitor tanda tanda infeksi</li> <li>3. Melakukan perawatan luka dengan teknik moderen dresing dengan menggunakan osmonate</li> <li>4. Mengkolaborasikan pemberian antibiotik</li> <li>5. Memonitor gula darah sewaktu R/ GDS</li> </ol>	Fayza Bintang Renito 

No	Hari tanggal waktu		Tindakan keperawatan pasien 1	Tindakan keperawatan pasien 2	Nama dan paraf perawat
	Pasien 1	Pasien 2			
3	8 April 2022 09.30 – 10.30	11 April 2022 08.00 – 09.00	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memonitor tanda-tanda vital TD :130/83 mmhg Nadi : 91x/menit Suhu :36,4°C Rr : 21x/menit</li> <li>2. Memonitor karakteristik luka (mis. Drainase, warna, ukuran, bau) dan Memonitor tanda tanda infeksi</li> <li>3. Mengkolaborasikan pemberian antibiotik</li> <li>4. Melakukan perawatan luka dengan teknik moderen dresing dengan menggunakan osmonate</li> <li>5. Memonitor gula darah sewaktu R/ GDS : 122</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memonitor tanda-tanda vital TD :126/82 mmhg Nadi : 83x/menit Suhu :36,6°C Rr : 20x/menit</li> <li>2. Memonitor karakteristik luka (mis. Drainase, warna, ukuran, bau) dan Memonitor tanda tanda infeksi</li> <li>3. Mengkolaborasikan pemberian antibiotik</li> <li>4. Melakukan perawatan luka dengan teknik moderen dresing dengan menggunakan osmonate</li> <li>5. Memonutor gula darah sewaktu R/ GDs</li> </ol>	Fayza Bintang Renito 

#### 4.1.6 Evaluasi Keperawatan Pada Pasien Post Operasi Debridemen Ulkus Diabetes Melitus

Diagnosis	Pasien 1			Pasien 2		
	Waktu	Evaluasi	Nama dan Paraf Perawat	Waktu	Evaluasi	Nama dan Paraf Perawat
<b>Gangguan integritas kulit/jaringan</b>	<b>Hari 1</b> Senin, 4 april 2022	<p>S : pasien mengatakan terdapat luka dan rembes di balutan luka,</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- KU : composmentis</li> <li>- Terpasang Infus Nacl 20 tpm</li> <li>- Terdapat banyak warna kecoklatan di balutan luar luka</li> <li>- TTV :                TD :160/90 mmhg                Nadi : 86x/menit                Suhu :36,4°C                Rr : 20x/menit                GDs : 186</li> </ul> <p>A : gangguan integritas kulit dan jaringan belum teratasi</p> <p>P : intervensi di lanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Observasi TTV dan keadaan pasien</li> <li>- Memonitor karakteristik luka (mis. Drainase, warna, ukuran, bau) dan Memonitor tanda tanda infeksi</li> <li>- Perawatan luka moderen dressing</li> <li>- Kolaborasi terapi antibiotik</li> </ul>		<b>Hari 1</b> Sabtu, 9 april 2022	<p>S : pasien mengatakan terdapat luka dan rembes di balutan luka,</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- KU : composmentis</li> <li>- Terpasang Infus Nacl 20 tpm</li> <li>- Terdapat banyak warna kecoklatan di balutan luar luka</li> <li>- TTV :                TD :110/70 mmhg                Nadi : 104x/menit                Suhu :36,5°C                Rr : 20x/menit                GDs : 210</li> </ul> <p>A : gangguan integritas kulit dan jaringan belum teratasi</p> <p>P : intervensi di lanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Observasi TTV dan keadaan pasien</li> <li>- Memonitor karakteristik luka (mis. Drainase, warna, ukuran, bau) dan Memonitor tanda tanda infeksi</li> <li>- Perawatan luka moderen dressing</li> <li>- Kolaborasi terapi antibiotik</li> </ul>	

Diagnosis	Pasien 1			Pasien 2		
	Waktu	Evaluasi	Nama dan Paraf Perawat	Waktu	Evaluasi	Nama dan Paraf Perawat
<b>Gangguan integritas kulit/jaringan</b>	<b>Hari 2</b> Rabu 6 april 2022	<p>S : pasien mengatakan terdapat luka dan rembes di balutan luka,</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- KU : composmentis</li> <li>- Terpasang Infus Nacl 20 tpm</li> <li>- Terdapat sedikit warna kecoklatan di balutan luar luka, luas dan kedalaman luka mengecil</li> <li>- TTV : TD :164/88 mmhg Nadi : 92x/menit Suhu :36,2°C Rr : 20x/menit GDs : 125</li> </ul> <p>A : gangguan integritas kulit dan jaringan belum teratasi</p> <p>P : intervensi di lanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Observasi TTV dan keadaan pasien</li> <li>- Memonitor karakteristik luka (mis. Drainase, warna, ukuran, bau) dan Memonitor tanda tanda infeksi</li> <li>- Perawatan luka moderen dressing</li> </ul>		<b>Hari 2</b> Minggu, 10 april 2022	<p>S : pasien mengatakan terdapat luka dan rembes di balutan luka,</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- KU : composmentis</li> <li>- Terpasang Infus Nacl 20 tpm</li> <li>- Terdapat banyak warna kecoklatan di balutan luar luka</li> <li>- TTV : TD :130/80 mmhg Nadi : 80x/menit Suhu :36,7°C Rr : 20x/menit GDs : 420</li> </ul> <p>A : gangguan integritas kulit dan jaringan belum teratasi</p> <p>P : intervensi di lanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Observasi TTV dan keadaan pasien</li> <li>- Memonitor karakteristik luka (mis. Drainase, warna, ukuran, bau) dan Memonitor tanda tanda infeksi</li> <li>- Perawatan luka moderen dressing</li> <li>- Kolaborasi terapi antibiotik</li> </ul>	

Diagnosis	Pasien 1			Pasien 2		
	Waktu	Evaluasi	Nama dan Paraf Perawat	Waktu	Evaluasi	Nama dan Paraf Perawat
<b>Gangguan integritas kulit/ jaringan</b>	<b>Hari 3</b> Jumat, 8 april 2022	<p>S : pasien mengatakan terdapat luka dan rembes di balutan luka,</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- KU : composmentis</li> <li>- Terpasang Infus Nacl 20 tpm</li> <li>- Terdapat sedikit warna kecoklatan di balutan luka lapisan dalam, luas dan kedalaman luka berkurang dan mengecil</li> <li>- TTV :            TD :130/83 mmhg            Nadi : 91x/menit            Suhu :36,4°C            Rr : 21x/menit            GDs : 122</li> </ul> <p>A : gangguan integritas kulit dan jaringan belum teratasi (hampir teratasi)</p> <p>P : intervensi di hentikan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Penelitian selesai selama 3 hari</li> </ul>		<b>Hari 3</b> Senin, 11 april 2022	<p>S : pasien mengatakan terdapat luka dan rembes di balutan luka,</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- KU : composmentis</li> <li>- Terpasang Infus Nacl 20 tpm</li> <li>- Terdapat sedikit warna kecoklatan di balutan luar luka</li> <li>- TTV :            TD :126/82 mmhg            Nadi : 83x/menit            Suhu :36,6°C            Rr : 20x/menit            GDs : 214</li> </ul> <p>A : gangguan integritas kulit dan jaringan belum teratasi</p> <p>P : intervensi di hentikan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Penelitian selesai selama 3 hari</li> <li>- Pasien pulang</li> </ul>	

## **4.2 Pembahasan**

Dalam pembahasan ini mencakup semua tahap proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan (perencanaan), implementasi keperawatan (pelaksanaan), dan evaluasi. Pada studi kasus ini di pilih 2 pasien yaitu pasien 1 ( Ny. H) dan pasien 2 ( Tn. S) kedua pasien tersebut sudah sesuai dengan kriteria yang ditetapkan dan akan dibandingkan pada kedua pasien tersebut.

### **4.2.1 Pengkajian Pada Pasien Pasien Post Operasi Debridemen Ulkus**

#### **Diabetes Melitus**

Menurut Herdman Kamitsuru (2015), pengkajian merupakan sebuah komponen utama untuk mengumpulkan informasi, data, memvalidasi data, mengorganisasikan data, dan mendokumentasikan data.

Berdasarkan teori, prevelensi DM khususnya tipe 2 meningkat di kalangan lansia dari populasi minoritas. Penyandang DM berisiko lebih tinggi mengalami amputasi pada mereka yang dengan jenis kelamin pria (Indira Zahra, 2016). Pada pasien 2 memiliki persamaan dengan teori yaitu jenis kelamin laki-laki. Sementara itu ada perbedaan dalam proses pengkajian dimana pada pasien 1 adalah perempuan dengan usia yang sama antara kedua pasien yaitu 44 tahun.

Berdasarkan teori, menurut Indira Zahra (2016) aktivitas fisik yang dilakukan ditempat kerja sering menyebabkan perlukaan adanya benda tajam di sekitar lingkungan kerja sehingga awal penyebab terjadinya ulkus diabetes melitus diakibatkan oleh terturuknya benda-benda tajam yang ada di sekitarnya. Hal ini sesuai dengan hasil studi kasus penulis, dimana pada pasien 1 (Ny. H) disebabkan oleh tersandung sisi keramik saat membereskan rumah sedangkan pada pasien 2 (Tn. S) mengalami post operasi ulkus diabetes militus karena tertusuk paku pada saat melakukan pekerjaan.

Pada pasien Ny.H saat dilakukan pengkajian didapatkan data pasien mengeluhkan luka terbuka di telapak kaki kiri sepanjang 6 cm dan lebar 5 cm dan punggung kaki sebelah kiri sepanjang 11 cm dan lebar 6 cm, luka

tampak kemerahan dan terdapat push, serta rembes pada area balutan dengan kedalaman 7 cm dari punggung kaki hingga telapak kaki. Didapatkan juga data pasien ada saat pengkajian TD : 160/90 mmHg N : 86 x/mnt S : 36,4 °C RR : 20 x/mnt.

Pada pasien Tn.S saat dilakukan pengkajian didapatkan data pasien mengeluhkan luka terbuka di punggung kaki sebelah kanan sepanjang 7 cm dan lebar 1,5 cm dengan kedalaman 2 cm hingga sela sela jari. Didapatkan juga data pasien ada saat pengkajian TD : 110/70 mmHg N : 104 x/mnt S : 36,5 °C RR : 20 x/mnt.

#### **4.2.2 Diagnosa Keperawatan Pada Pasien Post Operasi Debridemen Ulkus**

##### **Diabetes Melitus**

Diagnosa keperawatan merupakan suatu pengkajian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang aktual maupun potensial. Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

Berdasarkan data pengkajian yang diperoleh diatas, penulis merumuskan Diagnosa medis Ny.H dan Tn.S maka penulis menegakkan diagnosa medis yaitu Gangguan Integritas Kulit/Jaringan. Penulis mengambil diagnosa keperawatan Gangguan Integritas Kuli/Jaringan.

Hal ini mengacup pada buku Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia(2016), bahwa Gangguan Integritas Kulit/Jaringan adalah kerusakan kulit (dermis dan/atau epidermis) atau jaringan (membran mukosa, kornea, fasia, otot, tendon, tulang, kartilago, kapsul sendi dan/atau ligamen).

### **4.2.3 Perencanaan Keperawatan Pada Pasien Post Operasi Debridemen**

#### **Ulkus Diabetes Melitus**

Berdasarkan standar luaran keperawatana Indonesia (SLKI, 2019) dan standar intervensi keperawatan Indonesia (SIKI, 2018) ada beberapa tujuan, kriteria hasil, serta intervensi yang biasa dilakukan pada pasien post operasi debridement ulkus diabetes melitus. Intervensi merupakan suatu bentuk rencana untuk dilakukannya penanganan oleh perawat berdasarkan pertimbangan dan pengetahuan klinis yang bertujuan untuk mencapai peningkatan, pencegahan, dan pemulihan kesehatan pada pasien (SIKI, 2018).

Dari hasil penelitian diagnosa yang ditegakkan yaitu Gangguan Integritas Kulit/Jaringan maka penulis membuat perencanaan keperawatan bagi kedua pasien sebagai berikut :

- Monitor tanda-tanda vital
- Monitor karakteristik luka (mis. Drainase, warna, ukuran, bau) dan memonitor tanda tanda infeksi
- Lakukan perawatan luka dengan teknik moderen dresing dengan menggunakan osmonate
- Kolaborasikan pemberian antibiotic
- Monitor gula darah sewaktu

### **4.2.4 Implementasi Keperawatan Pada Pasien Post Operasi Debridemen**

#### **Ulkus Diabetes Melitus**

Implementasi merupakan tahap ke empat dalam proses keperawatan yang dimuai setelah perawat menyusun rencana keperawatan. Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi untuk mendapatkan kriteria hasil yang diharapkan baik tindakan secara mandiri maupun secara kolaborasi yang dilihat sesuai dengan kebutuhan pasien. (Afrian, 2015).

Dari hasil perencanaan tersebut, implementasi keperawatan yang dilakukan untuk mengatasi gangguan integritas kulit/ jaringan bagi kedua pasien adalah sebagai berikut:

- Memonitor tanda-tanda vital
- Memonitor karakteristik luka (mis. Drainase, warna, ukuran, bau) dan memonitor tanda tanda infeksi
- Melakukan perawatan luka dengan teknik moderen dresing dengan menggunakan osmonate
- Mengkolaborasikan pemberian antibiotic
- Memonitor gula darah sewaktu

Pada penelitian ini, penulis telah memberikan tindakan perawatan luka moderen dresing kepada pasien 1 dan pasien 2 dengan menggunakan bahan alginate yang merek osmonate calsium alginate . Pada penelitian ini kedua pasien kooperatif untuk dilakukan perawatan luka. Berdasarkan hasil implementasi dari studi kasus diatas respon pasien 1 dan pasien 2 setelah diberikan tindakan perawatan luka dengan teknik moderen dresing luka kedua pasien sangat terbantu dan tampak bersih dari banyaknya eksudat.

#### **4.2.5 Evaluasi Keperawatan Pada Pasien Post Operasi Debridemen Ulkus Diabetes Melitus**

Setelah dilakukan implementasi keperawatan tahap selanjutnya penulis mengevaluasi kegiatan yang telah dilaksanakan dengan tujuan untuk mengetahui apakah tindakan yang telah perawat lakukan mengatasi masalah sebagian, belum teratasi, atau masalah teratasi Evaluasi adalah tahap terakhir dari proses keperawatan dengan cara melakukan identifikasi sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan tercapai atau tidak. Evaluasi merupakan proses terakhir keperawatan yang menentukan tingkat keberhasilan keperawatan sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan tercapai atau tidak (Budiono, 2016).

Berdasarkan teori, Pasien ulkus diabetes melitus yang merokok dapat meningkatkan terjadinya penyakit kardiovaskular dan penyakit ginjal. Penghentian merokok dapat mengurangi risiko terjadinya komplikasi tersebut dan dapat mengoptimalkan kondisi penyembuhan luka (Indira, 2016).

Pada studi kasus ini, penulis melakukan evaluasi selama 3 hari untuk menilai sejauh mana keberhasilan tindakan yang diberikan oleh penulis kepada Pasien 1 (Ny.H) dan Pasien 2 (Tn.S) dengan Gangguan Integritas Kulit/Jaringan. Terdapat kesaamaan antara teori dan hasil yang didapatkan oleh penulis, dimana pada Pasien 1 masalah teratasi sebagian karena masih terdapat luka terbuka sehingga tindakan harus secara lanjut dilakukan oleh perawat ataupun keluarga sendiri karena pasien 1 tidak merokok sehingga dapat mengurangi risiko terjadinya komplikasi dan dapat mengoptimalkan kondisi penyembuhan luka. Sedangkan Pasien 2 masalah belum teratasi dan masih terdapat luka terbuka dengan luas serta kedalaman yang sama seperti awal karena pasien 2 merokok sehingga tidak dapat mengoptimalkan kondisi penyembuhan luka.

Menurut Perdanakusuma (2017) penyembuhan luka adalah suatu proses perbaikan jaringan kulit atau organ lainnya setelah terjadi luka. Terdapat tiga fase penyembuhan luka, yaitu fase inflamasi, fase proliferasi atau fibroplasia, dan fase remodelling atau maturasi. Hasil penelitian studi kasus penulis, pasien 1 dalam proses penyembuhan luka sudah masuk ke dalam fase proliferasi atau fibroplasia dimana proses penyembuhan luka sudah berlangsung selama tiga minggu. Fase ini disebut juga sebagai fase granulasi karena terdapat pembentukan jaringan granulasi sehingga luka tampak berwarna merah segar dan mengkilat. Sedangkan pada pasien 2 dalam proses penyembuhan luka masih masuk ke dalam fase inflamasi terjadi segera setelah operasi sampai hari kelima. Proses kontriksi dan retriksi pembuluh darah yang putus disertai dengan reaksi hemostasis berupa agregasi trombosit dan jala 25 fibrin yang melakukan pembekuan darah untuk mencegah kehilangan darah.

### **4.3 Implikasi Dalam Keperawatan**

Penelitian ini memberikan gambaran tentang gangguan integritas kulit pada pasien ppost operasi debridemen ulkus diabetes melitus dengan tindakan perawatan luka moderen dresing. Hasil penelitian dalam melaksanakan studi kasus di RSUD dr. Dradjat Prawiranegara di ruang bedah Anggrek 1 dan 2 terdapat beberapa implikasi yang dapat digunakan untuk peningkatan dalam keperawatan yaitu mengkaji luka dengan lembar observasi saat melakukan perawatan luka moderen dresing karena dapat memperbaiki gangguan integritas kulit/ jaringan. Dalam melakukan perawatan luka moderen dresing ini harus didukung oleh pasien dan keluarga agar gangguan integritas kulit dapat membaik serta tindakan berjalan dengan baik dan benar. Pada saat melakukan studi kasus pada kedua pasien, penulis tidak mengalami keterhambatan karena sesuai teori yang ada sehingga tindakan keperawatan dilakukan dengan baik.

### **4.4 Keterbatasan Keperawatan**

Saat melakukan keperawatan di Ruang bedah RSUD dr.Dradjat Prawiranegara, hambatan yang terjadi yaitu :

1. Penulis tidak memberikan asuhan keperawatan secara langsung selama 24 jam karena keterbatasan penulis, untuk itu penulis bekerja sama dengan perawat ruangan dan keluarga pasien untuk memudahkan penulis dalam mendokumentasikan segala rencana keperawatan dan tindakan keperawatan yang akan dilaksanakan.
2. Jadwal penelitian dan penyusunan karya tulis ilmiah yang berubah karna adanya pandemi virus Covid-19 yang menghambat proses penelitian.
3. Penulis megalami keterbatasan mendapatkan pasien post operasi debridement ulkus diabtes melitus karana pandemi virus Covid-19
4. Penulis mengalami kesulitan dalam mencari referensi untuk post operasi debridement ulkus diabtes melitus karana pandemi virus Covid-19