

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Smeltzer & Bare, (2008) juga mendefinisikan Diabetes Mellitus merupakan sekelompok kelainan heterogen yang ditandai oleh kenaikan kadar glukosa dalam darah atau hiperglikemia. Diabetes dapat terjadi karena obesitas, menurunkan jumlah reseptor insulin dari sel target diseluruh tubuh, usia cenderung meningkat diatas 65 tahun, riwayat keluarga, kelompok etnik.

Maryunani, (2013) ulkus atau luka diabetik adalah luka yang terjadi pada pasien diabetes, yang melibatkan gangguan saraf perifer dan otonom.

1. Pengkajian pada pasien DM dengan ulkus di dapatkan data pengkajian pasien dengan keluhan pada kasus 1 pasien mengatakan nyeri pada luka di telapak kaki kiri, bengkak, kemerahan, badan terasa lemas, keadaan umum : sedang, kesadaran : CM, tekanan darah : 120/80 mmHg, nadi : 80x/menit, suhu: 36° C, sedangkan pada kasus 2 pasien mengatakan nyeri pada luka di telapak kaki kanan, kemerahan, badan terasa lemas, keadaan umum : sedang, kesadaran : CM, tekanan darah : 120/80 mmHg, nadi : 80x/menit, suhu: 36° C, respirasi : 20x/menit

2. Diagnosa keperawatan yang didapatkan berdasarkan data pengkajian fisik dan pengelompokan masalah yang sudah dilakukan, maka diagnosa yang dapat diambil adalah
 - a. Nyeri akut b.d agen cedera biologis
 - b. Keletihan b.d gangguan perfusi jaringan
 - c. Resiko infeksi b.d agen pertahanan tubuh sekunder
3. Rencana tindakan keperawatan yang diberikan pada kasus 1 dan kasus 2 berfokus pada pengendalian nyeri pada ulkus diabetikum dan perawatan ulkus yaitu mengkaji tingkat frekuensi dan reaksi nyeri yang dialami pasien, menjelaskan pada pasien tentang sebab-sebab timbulnya nyeri, menciptakan lingkungan yang tenang, mengajarkan teknik ditraksi dan relaksasi, mengatur posisi senyaman mungkin sesuai keinginan pasien, melakukan massage dan kompres luka dengan larutan boor water (BWC) saat rawat luka, melakukan kolaborasi dengan dokter, memberikan perawatan luka.
4. Pada tahap implementasi ini hal yang harus dilakukan peneliti adalah sesuai dengan masalah keperawatan yang muncul dan perencanaan tindakan keperawatan yaitu :
 - a. Mengkaji tingkat frekuensi dan reaksi nyeri yang dialami pasien
 - b. Menjelaskan pada pasien tentang sebab-sebab timbulnya nyeri
 - c. Menciptakan lingkungan yang tenang
 - d. Mengajarkan teknik ditraksi dan relaksasi
 - e. Mengatur posisi senyaman mungkin sesuai keinginan pasien

- f. Melakukan massage dan kompres luka dengan larutan boor water (BWC) saat rawat luka.
 - g. Melakukan kolaborasi dengan dokter
 - h. Perawat memonitor VS, GDS tiap 6-8 jam
 - i. Perawat berkolaborasi pemberian obat anti diabetes (insulin)
 - j. Perawat memberikan perawatan luka dengan tehnik aseptik dan antiseptic. Adapun prinsip perawatan ulkus yaitu menjaga agar ulkus senantiasa dalam keadaan lembab. Dan penanganan atau medikasi ulkus yang dilakukan pada kedua pasien masih menggunakan medikasi secara tradisional yaitu meliputi penggunaan antiseptik, antibiotik secara topikal, NACL 0,9%, kassa steril serta plester.
5. Dalam evaluasi ini dilakukan untuk mengetahui efektivitas tindakan keperawatan sesuai masalah yang muncul dari data yang kita dapat dan sesuai masalah keperawatan yang muncul. Evaluasi keperawatan pada diagnosa nyeri b.d agen cedera biologis masalah teratasi sebagian karena pada kasus 1 masih merasa nyeri pada luka di telapak kakinya, bengkak dan kemerahan, P : Saat digerakan, Q : Senut-senut, R : Telapak kaki kiri, S : Skala nyeri 3, T : Nyeri hilang timbul, badan terasa lemas dan terdapat luka di telapak kaki kiri, keadaan umum cukup TD 110/90 mmHg, nadi 80x/menit, respirasi 22x/menit, sedangkan pada kasus 2 didapatkan data pasien masih merasa nyeri

pada luka di telapak kaki kanannya, lemas, TD 130/90 mmHg, nadi 80x/menit, respirasi 22x/menit.

Evaluasi keperawatan pada diagnosa keletihan b.d gangguan perfusi jaringan pada kasus 1 dan 2 masalah teratasi sebagian, karena pada kasus 1 didapatkan data pasien masih merasa sedikit lemas, keadaan umum cukup TD 110/90 mmHg, nadi 80x/menit, respirasi 22x/menit, sedangkan pada kasus 2 didapatkan data pasien masih merasa sedikit lemas, TD 130/90 mmHg, nadi 80x/menit, respirasi 22x/menit.

Evaluasi keperawatan pada diagnosa resiko infeksi b.d pertahanan tubuh sekunder pada kasus 1 dan 2 masalah teratasi sebagian. Pada kasus 1 terdapat luka ulkus diabetikum di bagian telapak kaki kiri, keadaan umum cukup, TD 110/90 mmHg, nadi 80x/menit, pernafasan 22x/menit, GDS 184 mg/dL, sedangkan pada kasus 2 terdapat luka pada telapak kaki sebelah kanan dan nampak bengkak pada kaki kanan, TD : 130/90 mmHg, GDS : 268 mg/dl.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, maka penulis memberikan saran sebagai berikut :

1. Bagi pasien

Pasien diharapkan dapat melaksanakan program terapi yang telah direncanakan oleh perawat.

2. Bagi tenaga medis

Bagi perawat diharapkan dapat memberikan asuhan keperawatan yang optimal pada pasien. Perawat secara rutin mengunjungi pasien untuk mengetahui status kesehatan dan masalah kesehatan yang terjadi pada pasien.

3. Bagi institusi

Institusi pendidikan diharapkan dapat memberikan pembekal dan fasilitas yang optimal, sehingga dapat membantu dan mempermudah mahasiswa dalam melakukan tindakan atau asuhan keperawatan.

4. Bagi mahasiswa

Sebagai calon perawat profesional, sebaiknya mahasiswa keperawatan dapat memanfaatkan tempat untuk menimba ilmu dengan semaksimal mungkin, sehingga dalam melaksanakan tindakan keperawatan harus didasari dengan teori yang ada agar nantinya mahasiswa menjadi lebih siap dan mampu mengaplikasikan ilmu keperawatan dengan sebaik-baiknya apabila mereka telah terjun kelahan praktek.