

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka peneliti menarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Hasil pengkajian yang dilakukan pada pasien menunjukkan bahwa keluhan utama yang dirasakan pasien badanya lemes. Dari hasil pengkajian lain yang terkait dengan keluhan pasien yaitu badan lemes kurang lebih 2 minggu sebelum masuk rumah sakit, pasien mengatakan merasa lemes dan pusing, mual, nafsu makan menurun, pasien juga mengatakan terdapat luka di kaki kanan. Awalnya dari telapak kaki, punggung kaki lalu semakin bertambah sampai di pertengahan betis, luka tidak kunjung sembuh dan membengkak serta mengeluarkan nanah. Pasien juga telah mengalami diabetes melitus sejak 2 tahun lalu.
2. Hasil dari analisa data didapatkan empat diagnosa keperawatan yaitu ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia, nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, gangguan integritas kulit / jaringan berhubungan dengan infeksi pada luka dan gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot.
3. Intervensi yang dilakukan dalam studi kasus ini sesuai dengan standar SDKI, SLKI dan SIKI dalam bentuk observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi. Intervensi untuk diagnosa keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia yaitu manajemen hiperglikemia, intervensi untuk diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis yaitu manajemen nyeri, intervensi untuk diagnosa gangguan integritas kulit / jaringan berhubungan dengan infeksi pada luka yaitu dengan perawatan luka dan intervensi untuk diagnosa gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot yaitu dengan dukungan mobilitas.
4. Implementasi yang dilakukan sudah sesuai dengan intervensi yang di susun. Implementasi yang dilakukan pada pasien terkait dengan keluhan ketidakstabilan

kadar glukosa darah yaitu manajemen hiperglikemia dengan melakukan cek GDS, mengukur TTV dan memberi injeksi Novorapid. Implementasi terkait masalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis antara lain memberikan injeksi ketorolac 30 mg dan melatih relaksasi nafas dalam untuk mengurangi nyeri. Implementasi karena masalah gangguan integritas kulit / jaringan berhubungan dengan infeksi pada luka yaitu perawatan luka dengan mengganti balutan luka. Implementasi karena masalah gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot yaitu mengkaji ROM pasien dan anjurkan keluarga pasien membantu pasien dalam mobilisasi.

5. Hasil evaluasi diperoleh bahwa masalah dari ketiga diagnosa keperawatan yang muncul teratasi sebagian ditandai dengan pasien masih lemas, GDS 156 mg/dl, pasien mengatakan masih terasa nyeri pada kaki kanan dengan skala nyeri 5. Pasien mengatakan luka dikaki belum sembuh-sembuh, luka pada telapak kaki, punggung kaki dan  $\frac{1}{3}$  bawah kaki kanan, warna kekuningan dan bagian tepi menghitam kedalam 1 cm, luka berbau, dan terdapat pus. Aktivitas pasien dibantu perawat dan keluarga.

## **B. Saran**

1. Bagi perawat

Peran perawat sebagai sebagai pendidik yaitu memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien sudah baik, mulai dari penerimaan pasien di bangsal hingga penyampaian *discharge planning*. Sistem pendokumentasian juga sudah baik sehingga diharap untuk mempertahankan kondisi yang ada.

2. Bagi pasien

Pasien diharap untuk mempertahankan kesehatannya dengan pengelolaan DM dan perawatan luka DM secara mandiri di rumah seperti mengurangi konsumsi gula dan melakukan aktivitas ringan serta mempertahankan luka agar tetap kering.

3. Bagi rumah sakit/ institusi

Tetap mempertahankan pelayanan yang ada dengan menanggapi keluhan pasien dengan segera untuk dilakukan tindakan lanjut dan memperhatikan dalam

pembuatan dokumentasi keperawatan, dengan maksud pendokumentasian bukan bersifat rutinitas.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan dapat menelaah kasus DM dengan ulkus pedis pada pasien lain dengan diagnosa yang lebih lengkap.

5. Bagi institusi pendidikan

Karya tulis ilmiah ini disusun dengan konsep pemenuhan kebutuhan dasar manusia dan Keperawatan Medikal Bedah. Oleh sebab itu, hendaknya referensi untuk kebutuhan dasar manusia pada gangguan sistem dan Keperawatan Medikal Bedah perlu diperbanyak.