

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. KESIMPULAN**

Proses keperawatan merupakan metode ilmiah dalam menjalankan proses keperawatan yang dilakukan dengan cara yang sistematis yang digunakan oleh perawat dan peserta didik keperawatan. Selama melaksanakan proses keperawatan, perawat menggunakan dasar pengetahuan yang komprehensif untuk mengkaji status kesehatan pasien, membuat penilaian yang bijaksana dan mendiagnosa, mengidentifikasi hasil akhir kesehatan klien dan merencanakan, menerapkan dan mengevaluasi tindakan keperawatan yang tepat guna mencapai hasil akhir tersebut.

Pasien dapat melaksanakan mutu pelayanan keperawatan yang baik khususnya pada pasien Diabetes Mellitus dengan Ulkus Diabetikum. Setelah melaksanakan penelitian Asuhan Keperawatan pada pasien Ny. S dan Ny. M dengan masalah keperawatan yang muncul sesuai data subyektif dan obyektif yang sudah diperoleh di RSUD Pandan Arang Boyolali selama 4 hari dimulai pada tanggal 18 Juni – 26 Juni 2024, maka peneliti dapat menyimpulkan sebagai berikut :

#### **1. Pengkajian**

Hasil pengkajian didapatkan hasil kedua pasien dengan diagnosa medis Diabetes Mellitus dengan Ulkus Diabetikum. Pengkajian pasien 1 bernama Ny. S berumur 60 tahun, keluhan utama pasien datang dengan keluhan nyeri kaki kanan, pasien mengatakan 20 hari yang lalu post debridement ulkus pedis dextra. Kondisi luka dengan lebar 12 cm, Panjang 30cm,dan kedalaman 3cm dengan warna dasar ulkus merah dan kekuningan dan ada bagian luka yang menghitam dengan grade derajat luka 3. Hasil pengkajian pasien 2 bernama Ny. M umur 62 tahun, Terdapat ulkus dikaki kanan pasien dibagian tungkai hingga tumit dengan lebar 10cm, Panjang 20 cm dan kedalaman 1 cm dengan warna

dasar ulkus merah dan ada bagian luka yang menghitam dengan grade luka derajat 4.

## **2. Diagnosa keperawatan**

Diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien 1 dan pasien 2 antara lain:

- a. Nyeri akut berhubungan dengan Agen cedera fisik.
- b. Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan Hiperglikemia.
- c. Resiko infeksi berhubungan dengan Ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer.

## **3. Intervensi**

Perencanaan atau intervensi merupakan langkah selanjutnya setelah ditegakkan diagnosa yang sesuai dengan pengkajian. Perencanaan ini merupakan suatu apa yang akan dilakukan penulis untuk mencapai suatu hasil kesembuhan bagi pasien. Penentuan rencana ini dengan melalui observasi, edukasi, terapeutik, dan kolaborasi dengan tim medis lain dan dokter.

Tindakan keperawatan pada pasien 1 dan pasien 2 yaitu :

- a. Rencana Keperawatan pada nyeri akut untuk kedua pasien adalah Observasi tingkat nyeri (Intensitas, frekuensi, lokasi), observasi vital sign, ajarkan cara untuk mengurangi rasa nyeri, beri lingkungan yang nyaman atau tenang, jelaskan sebab – sebab nyeri kepada pasien dan keluarga, kolaborasi pemberian analgetik.
- b. Rencana Keperawatan pada Ketidakstabilan kadar glukosa darah yaitu mengkaji faktor yang menyebabkan kadar glukosa darah tidak stabil, pantau kadarr glukosa darah, pantau tanda – tanda hiiperglikemia, dan pantau asupan nutrisi.
- c. Rencana Keperawatan pada Resiko infeksi yaitu Kontrol infeksi pada luka pasien, Medikasi perawatan luka setiap hari, berikan terapi obat sesuai yang dianjurkan dokter.

## **4. Tindakan**

Implementasi yaitu melakukan tindakan yang telah direncanakan selama

3x24 jam dengan diantaranya mengukur tanda-tanda vital, melakukan fokus pengkajian luka, melakukan medikasi, cek kadar gula darah, dan kolaborasi dengan dokter dalam memberikan terapi, serta kolaborasi dengan tim medis lainnya.

## **5. Evaluasi**

Hasil Data evaluasi ini dilakukan untuk mengetahui efektivitas tindakan keperawatan sesuai masalah yang muncul dari data yang kita dapat dan sesuai masalah keperawatan yang muncul. Pada diagnosa nyeri evaluasi masalah teratasi sebagian karena kedua pasien masih mengalami nyeri. Pada diagnosa ketidakstabilan kadar glukosa darah evaluasi masalah teratasi sebagian karena hasil GDS pada kedua pasien mengalami naik turun. Pada diagnosa resiko infeksi evaluasi tindakan masalah teratasi sebagian karena luka masih berwarna kemerahan dan pus berkurang.

## **B. SARAN**

Setelah melakukan perbandingan kedua pasien dengan teori yang ada peneliti memperoleh pengalaman serta pengetahuan tentang pasien dengan Diabetes Mellitus dengan Ulkus Diabetikum maka saran yang dapat peneliti berikan adalah sebagai berikut :

### **1. Bagi Peneliti**

Sebagai sarana memperoleh informasi dan pengetahuan serta pengalaman dalam melakukan asuhan keperawatan Medikal Bedah pada pasien Diabetes Mellitus dengan Ulkus Diabetikum dalam melakukan pengembangan penelitian berikutnya

### **2. Bagi Pasien dan Keluarga**

- a. Pasien dan keluarga diharapkan dapat mematuhi program terapi obat dan diet sesuai anjuran dari Rumah Sakit.
- b. Pasien dan keluarga memahami tentang pelaksanaan pengobatan pada pasien Diabetes Mellitus dengan Ulkus Diabetikum.

### 3. Bagi Perawat

Melaksanakan prosedur sesuai SOP, meningkatkan kemampuan dan kualitas dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien khususnya dengan masalah Diabetes Mellitus dengan Ulkus Diabetikum.

### 4. Bagi Instituti

Diharapkan hasil Karya Tulis Ilmiah ini digunakan sebagai salah satu bahan acuan dalam pembelajaran mahasiswa pada kasus Diabetes Mellitus dengan Ulkus Diabetikum.