

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Pada sub bab ini penulis akan menjawab tujuan khusus studi kasus, setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan pada pasien Diabetes Melitus dengan gangguan integritas kulit/jaringan pada kedua kasus tersebut didapati kesimpulan sebagai berikut :

1. Pengkajian

Pasien1 Tn. S berjenis kelamin laki-laki berusia 59 tahun, masuk IGD dengan keluhan nyeri, GDS: 220 mg/dl, pada plantar kaki terdapat luka terbuka dengan kondisi luka berbau, tampak kulit sekitar luka kemerahan dan kekuningan dengan lebar 5cm, panjang 10cm, dengan kedalaman luka 2 cm, terdapat jaringan nekrotik pada digiti 2 dan 3, terdapat goa dengan ukuran 2cm, adanya bengkak di dorsum pedis, terdapat pus berwarna kuning kecoklatan.

Pasien 2 Ny. A berjenis kelamin perempuan dengan usia 50 tahun, mengeluh nyeri, GDS: 246 mg/dl, terdapat luka terbuka di kaki kanan dengan panjang luka 8cm dan lebar 4cm, tidak berbau

2. Diagnosa keperawatan

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

- a. Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d Hiperglikemi
- b. Nyeri akut b.d Agen cedera fisik
- c. Gangguan integritas kulit/jaringan b.d Neuropati Perifer

3. Intervensi

Intervensi keperawatan pada pasien 1 dan pasien 2 yaitu:

- a. Rencana Keperawatan pada Ketidakstabilan kadar glukosa darah yaitu mengkaji faktor yang menyebabkan kadar glukosa darah tidak stabil, pantau kadar glukosa darah, pantau tanda – tanda hiperglikemia, dan pantau asupan nutrisi.
- b. 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, kolaborasi pemberian analgetik.

- c. Rencana Keperawatan pada Gangguan integritas kulit/jaringan yaitu Medikasi perawatan luka setiap hari, berikan terapi obat sesuai yang dianjurkan dokter.

4. Implementasi

Pada kasus 1 dan kasus 2 implementasi dilakukan selama 2 x 24 jam dengan memberikan tindakan keperawatan salah satunya perawatan luka. Implementasi keperawatan yang dilakukan sesuai dengan intervensi yang sudah disiapkan.

5. Evaluasi

Data evaluasi ini dilakukan untuk mengetahui efektivitas tindakan keperawatan sesuai masalah yang muncul dari data yang kita dapat dan sesuai masalah keperawatan yang muncul:

- a. Pada diagnosa ketidakstabilan kadar glukosa darah evaluasi masalah belum teratasi karena hasil GDS pada kedua pasien masih diatas 200mg/dL. Intervensi tetap dilanjutkan hingga kadar glukosa darah menjadi <200mg/dL.
- b. Pada diagnosa nyeri evaluasi masalah belum teratasi karena kedua pasien masih mengalami nyeri. Intervensi tetap dilanjutkan hingga skala nyeri turun menjadi 0-5
- c. Pada diagnosa gangguan integritas kulit/jaringan evaluasi masalah belum teratasi. Intervensi tetap dilanjutkan hingga luka pada pasien pulih.

B. Saran

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

1. Bagi Perawat dan Tenaga Kesehatan

Diharapkan terus meningkatkan keterampilan dalam melakukan perawatan luka ulkus diabetikum dengan pendekatan yang tepat, seperti penggunaan balutan modern dan teknik aseptik.

Perawat perlu mengintegrasikan pendekatan edukatif dalam setiap intervensi untuk meningkatkan pemahaman dan kepatuhan pasien.

2. Bagi Pasien dan Keluarga

Diharapkan untuk lebih aktif mengikuti edukasi tentang manajemen diabetes, pola makan, kontrol gula darah, serta perawatan luka mandiri guna mencegah komplikasi lebih lanjut.

Keluarga diharapkan memberikan dukungan dalam perawatan di rumah, termasuk mengingatkan pasien untuk kontrol rutin dan menjaga kepatuhan diit.

3. Bagi Institusi Kesehatan

Rumah sakit diharapkan menyediakan pelatihan berkala untuk perawat dalam menangani kasus ulkus diabetikum serta menyediakan alat perawatan luka yang memadai.

Perlu penguatan sistem rujukan dan edukasi pasca-rawat inap agar pasien dapat mempertahankan hasil perawatan yang dicapai di rumah sakit.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Disarankan untuk melakukan penelitian lanjutan dengan waktu yang lebih lama untuk melihat perkembangan luka secara menyeluruh dan menganalisis efektivitas intervensi jangka panjang.

Perlu juga dilakukan studi komparatif terhadap metode perawatan luka yang berbeda guna mengetahui intervensi yang paling efektif untuk pasien ulkus diabetikum