

## BAB V

### PENUTUP

#### A. KESIMPULAN

Dari hasil pembahasan asuhan keperawatan pada Tn. U dengan diagnosa ulkus diabetes melitus yang dilakukan pada tanggal 15 Desember 2014, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Diagnosa keperawatan yang muncul pada Tn.U antara lain :
  - a. Nyeri akut berhubungan dengan agen injuri fisik.
  - b. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan intake makanan yang kurang adekuat (mual dan muntah).
  - c. Ketidakstabilan kadar gula darah berhubungan dengan pengaturan insulin.
  - d. Kerusakan integritas jaringan berhubungan dengan faktor mekanisme (tekanan dan gesekan).
  - e. *Defisit perawatan diri* berhubungan dengan kelemahan fisik
  - f. Resiko infeksi (sepsis) berhubungan dengan kadar glukosa tinggi, perubahan pada sirkulasi luka dikaki kanan.
  - g. Kurang pengetahuan tentang penyakit Diabetes Melitus dan pencegahannya berhubungan dengan kurangnya paparan informasi.

2. Tindakan yang dilakukan pada pasien ulkus diabetes melitus diprioritaskan untuk mengurangi nyeri, membantu aktifitas pasien, memonitor tanda-tanda vital, membantu memenuhi kebutuhan sehari-hari, melakukan perawatan luka dengan teknik aspekti setiap hari.
3. Kriteria hasil yang diharapkan setelah dilakukan tindakan keperawatan adalah nyeri berkurang pasien mampu beraktivitas secara maksimal, mampu memenuhi kebutuhan sehari-hari secara mandiri, dan tidak terjadi tanda-tanda hipoglikemi dan hiperglikemi.
4. Masalah keperawatan yang dapat diatasi pada Tn.U adalah :

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen injuri fisik.

Data yang mendukung antara lain pasien mengatakan nyeri berkurang, pasien tampak rileks dan tenang, TD : 140/90 mmHg, N :100x/menit, S : 36°C, R : 20x/menit. Rencana tindakan selanjutnya yaitu manajemen nyeri, pertahankan tirah baring, observasi tanda-tanda vital.

- b. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan intake makanan yang kurang adekuat (mual dan muntah).

Data yang mendukung adalah : pasien tidak mengeluhkan mual dan muntah, pasien menghabiskan porsi penuh yang disediakan oleh rumah sakit, BB 58 kg.

- c. Ketidakstabilan kadar gula darah berhubungan dengan pengaturan insulin.

Data yang mendukung adalah pasien tidak ada tanda-tanda syok hiperglikemi atau hipoglikemi, pasien mampu menghabiskan

tiap porsi makan sesuai diit Diabetes Melitus yang disajikan, patuh pada prosedur pemeriksaan darah, dan hasil laboratorium cek gula darah tampak mengalami penurunan kearah rentang normal.

- d. Kerusakan integritas jaringan berhubungan dengan faktor mekanisme (tekanan dan gesekan).

Data yang mendukung adalah masih terdapat luka pada kaki kanan, pus sudah berkurang, kedalaman luka  $\pm$  3 cm, panjang luka  $\pm$  2 cm, balutan tampak lebih bersih, sebagian luka merah, tidak terjadi perluasan luka.

- e. Defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan fisik

Data yang mendukung adalah pasien sudah bisa makan dan minum sendiri mengambil dari meja meskipun tetap diatas tempat tidur atau didekatkan, Pasien sudah memakai pakaian sendiri meskipun masih disiapkan, untuk BAK pasien masih dibantu dengan memakai alat, mandi dan BAB masih dibantu keluarga sebagian. Pasien tampak lebih rapi.

- f. Resiko infeksi (sepsis) berhubungan dengan kadar glukosa tinggi, perubahan pada sirkulasi luka dikaki kanan.

Data yang mendukung adalah tidak terjadi perluasan infeksi pada luka, pus juga sudah berkurang, area infus tidak ad tanda-tanda flebitis, tanda-tanda vital dalam batas normal : TD 120/80 mmHg, Nadi : 80x/menit, suhu : 36,5°C, RR : 20x/menit.

- g. Kurang pengetahuan tentang penyakit Diabetes Melitus dan pencegahannya berhubungan dengan kurangnya paparan informasi.

Data yang mendukung adalah pasien mengatakan sudah lebih paham dengan penyakit Diabetes Melitus, sudah mengerti bahaya komplikasi bila terjadi hiperglikemi ataupun hipoglikemi, bersedia mengikuti anjuran untuk kontrol gula darah rutin, taat diet dan obat.

## **B. SARAN**

### **1. Bagi Instansi Rumah Sakit**

Diharapkan rumah sakit tetap mempertahankan mutu pelayanan baik dalam bidang medis maupun asuhan keperawatan pada pasien yang menjalani rawat inap maupun rawat jalan dengan didukung oleh kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan, hasil observasi, dan penyuluhan kesehatan bagi pasien.

### **2. Bagi Instutusi Pendidikan**

Diharapkan agar STIKES Muhammadiyah Klaten lebih memperbanyak waktu kegiatan praktek lapangan dan pembelajaran tentang kasus-kasus kesehatan yang ada di rumah sakit. Sehingga mahasiswa mampu memberikan asuhan keperawatan lebih profesional karena mahasiswa mengetahui teori-teori kasus dengan didukung peningkatan sistem pembelajaran.

### **3. Bagi Profesi Keperawatan**

Diharapkan para perawat dapat memberikan perawatan yang semaksimal mungkin dan sebaik mungkin pada pasien ulkus diabetes melitus, agar pasien dapat memperoleh kesembuhan secara maksimal, para perawat diharapkan juga tetap mempelajari cara perawatan pasien

ulkus diabetes melitus agar proses keperawatan yang diberikan oleh perawat lebih berkualitas dan bermutu tinggi.