

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Dari hasil pembahasan asuhan keperawatan pada Tn. S dengan diagnosa Diabetus Melitus (DM) yang dilakukan pada tanggal 15 Desember 2014, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Diagnosa keperawatan yang muncul pada Tn.S antara lain :
 - a. Nyeri akut berhubungan dengan agen injury fisik
 - b. Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan gangguan sirkulasi/penurunan leukosit
 - c. Resiko kekurangan volume cairan berhubungan dengan diuresis osmotik
2. Tindakan keperawatan yang dilakukan pada pasien ulkus diabetes melitus di prioritaskan untuk mengurangi nyeri, membantu aktifitas pasien, memonitor tanda-tanda vital, membantu memenuhi kebutuhan sehari-hari, melakukan perawatan luka dengan teknik aseptik setiap hari.
3. Kriteria hasil yang diharapkan setelah dilakukan tindakan keperawatan adalah : nyeri berkurang pasien mampu beraktifitas secara maksimal, mampu memenuhi kebutuhan sehari-hari secara mandiri, dan tidak terjadi tanda-tanda hipoglikemi dan hiper glikemi.
4. Masalah keperawatan yang dapat diatasi pada Tn.S adalah :
 - a. Nyeri akut berhubungan dengan agen injury fisik.

Data yang mendukung antara lain pasien mengatakan nyeri berkurang, pasien tampak rileks dan tenang, TD : 130/80 mmHg, N :84x/menit, S : 36°C, R : 20x/menit. Rencana tindakan selanjutnya yaitu manajemen nyeri, pertahankan tirah baring, observasi tanda-tanda vital.

- b. Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan gangguan sirkulasi/penurunan leukosit.

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

- c. Resiko kekurangan volume cairan berhubungan dengan diuresis osmotik.

Data yang mendukung adalah : pasien tidak mengeluhkan haus, pasien menghabiskan air minum yang disediakan oleh rumah sakit 550cc, dan beli sendiri 250cc.

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 Diabetus Melitus (DM), agar pasien dapat memperoleh kesembuhan secara maksimal, para perawat diharapkan juga tetap mempelajari cara perawatan pasien Diabetus Melitus (DM) agar proses keperawatan yang diberikan oleh perawat lebih berkualitas dan bermutu tinggi.

4. Bagi Pasien

Perawat menganjurkan kepada pasien untuk homecare atau perawatan dirumah, agar luka cepat membaik dan tidak sampai dengan amputasi. Perawatan luka dengan metode CWCC yaitu ; (1) perawatan luka adekuat = segerakan lakukan wound bed preparation (2 minggu); (2) laboratorium : jika ada tanda2 infeksi segera lakukan kultur mo resistensi (luka), wajib : hematologi rutin dan GDS, jika ada tanda malnutrisi lakukan pemeriksaan lab protein total albumin ; (3) *cilostazol* jika di curigai adanya arterial ulcer dan ditegakan pada diagnosis ABPI = 50 mg x 2/hari selama 2 – 4 minggu ; (4) antibiotik = menunggu hasil

kultur ; (5) insulin = jika GDS > 200 mg/dl segera rujuk untuk pemberian therapy insulin.