

BAB V

KESIMPULAN

A. Simpulan

Asuhan keperawatan dengan gangguan rasa nyaman pada kasus ulkus diabetikum terhadap Ny.K diruang bedah RSD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi Lampung Utara dari tanggal 15-17April2019 dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Pengkajian

Pengkajian asuhan keperawatan pasien dengan gangguan integritas jaringan didapatkan data saat pengkajian sebagai berikut yaitu : Sistem endokrin, saat penulis melakukan pengkajian pada pasien didapatkan data subyektif (DS), klien mengatakan mudah lesu dan lemah. Data objektif (DO) klien tampak lesu dan lemah, gula darah sewaktu 455, Setelah itu terdapat luka pada saat pengkajian, klien mengatakan ada luka di telapak kaki kiri, Pasien mengatakan luka nya berbau. Data Objektif (DO), luka kaki kiri tampak kemerehan, tampak terdapat pus, luka klien tampak tidak teratur berbentuk bulat, luka klien tampak ada jaringan nekrotik disekitar luka. KemudianNyeri,pada saat pengkajian pasien mengatakan nyeri seperti di tusuk-tusuk jarum, pasien mengatakan nyeri pada luka berdurasi 4-5 menit dengan skla nyeri 4 dari (0-10), pasien mengatakan nyeri terasa saat digerakan. Pasien tampak meringis menahan nyeri.

2. Diagnosa keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian dapat ditegakan 3 diagnosa prioritas keperawatan yang telah memenuhi data karakteristik yang terdapat pada pasien Ny.K dengan kasus ulkus diabetikum. Diagnosa keperawatan yang ditegakan penulis yaitugangguan integritas jaringan berhubungan dengan perubahan sirkulasi,ketidakstabilan glukosa darah berhubungan

dengan disfungsi pancreas , nyeri akut berhubungan dengan ulkus diabetikum.

3. Rencana keperawatan

Intervensi dipilih berdasarkan SLKI & SIKI di peroleh dari keluhan pasien. Intervensi dilakukan untuk mengatasi masalah keperawatan Ny.K meliputi intervensi mandiri, terapeutik, edukatif dan intervensi yang bersifat kolaboratif. Gangguan integritas jaringan b.d perubahan sirkulasi dengan SLKI. Penyembuhan luka (L.14130), Integritas kulit dan jaringan(1.02014). SIKI ,Perawatan luka (1.11353) Perawatan integritas kulit (1.11353). Ketidakstabilan glukosa darah b.d disfungsi pancreas SLKI.Kestabilan kadar glukosa darah(L.05022) SIKI. Manajemen Hiperglikemia 1.03115). Nyeri Akut b.d ulkus diabetikum SLKI, Tingkat Nyeri (L.08066) ,Kontrol Nyeri (L.08063) .SLKI Manajemen nyeri (1.08238) Pemberian analgesik (1.08243)

4. Implementasi keperawatan

Dalam melaksanakan rencana keperawatan penulis melakukan tindakan mandiri, terapeutik, edukatif dan kolaborasi berdasarkan SLKI & SIKI 2017. Implementasi dilaksanakan selama 3 x 24 jam, berdasarkan hal tersebut asuhan keperawatan kurang efisien karena keterbatasan waktu, adapun hal lain seperti kurangnya pengetahuan keluarga dalam membantu pasien, maka dari itu diperlukan tindak lanjut oleh perawat yang ada di ruangan

5. Evaluasi

Setelah dilakukan asuhan keperawatan dengan diagnosa medis ulkus diabetikum selama 3 x 24 jam, 15-17 April 2019. Diperoleh hasil evaluasi bahwa diagnosa keperawatan ketidakstabilan glukosa darah teratasi, gangguan integritas jaringan dan Nyeri akut teratasi sebagian. Dengan demikian kriteria hasil tidak sesuai yang diharapkan dalam SLKI & SIKI (2017).

B. Saran

1. Bagi penulis

Hendaknya mahasiswa dapat meningkatkan pengetahuan tentang asuhan keperawatan dan dokumentasi keperawatan yang sesuai dengan proses keperawatan.

2. Bagi program studi keperawatan kotabumi

Meningkatkan penyediaan buku edisi terbaru tentang Ulkus Diabetikum maupun penyakit tentang diabetes tipe I dan II.

3. Bagi Rumah sakit

Hendaknya RSD Mayjend HM Ryacudu Kotabumu, Lampung Utara lebih meningkatkan mutu pelayanan keperawatan luka diabetes di ruang bedah dengan memonitor gula darah sewaktu, mengganti balutan prinsip seteril dan pendidikan kesehatan yang lebih baik lagi agar gula darah sewaktu pasien terkontrol dan terhindar dari resiko infeksi.