

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah dilakukan asuhan keperawatan pada satu subjek yang mengalami diabetes mellitus dengan gangguan keamanan dan perlindungan menggunakan pendekatan proses keperawatan yang mencakup pengkajian, perumusan diagnose keperawatan, perencanaan keperawatan, implemetasi serta evaluasi, maka penulis menarik kesimpulan :

1. Pengkajian dilakukan pada satu subjek Diabetes Melitus. Hasil pengkajian di dapatkan satu subjek berumur 64 tahun. Subjek asuhan mengeluhkan luka di bagian kaki kanan karena lecet akibat memakai sepatu boat, klien mengatakan luka terjadi sejak 1 bulan yang lalu, klien mengatakankaki kanan yang terdapat luka terasa nyeri, skala nyeri 4, bertambah bila digerakkan dan berkurang saat istirahat, luka terjadi sejak awal bulan 2. Subjek mengatakan bahwa anggota keluarganya tidak ada yang terkena penyakit diabetes mellitus. Hasil pemeriksaan sewaktu klien tinggi atau melebihi batas normal yaitu 459mg/dl dan gula darah puasa yaitu 428mg/dl.
2. Diagnosa keperawatan yang ditemukan dari hasil pengkajian pada subjek yaitu gangguan integritas kulit, ketidakstabilan kadar glukosa dalam darah, perfusi jaringan tidak efektif . Berdasarkan diagnosa keperawatan diatas penulis perioritaskan dan difokuskan dalam mengatasi masalah gangguan integritas kulit.
3. Pada intervensi atau rencana tindakan keperawatan pada subjek telah dilakukan secara komprehensif dengan memfokuskan pada satu diagnose keperawatan yaitu gangguan integritas kulit . intervensi keperawatan dapat diuraikan sebagai berikut monitor nadi, tekanan darah, suhu dan status pernafasan, memonitor drainase warna, ukuran, bau. Membersihkan dengan cairan NaCl atau pembersih non toksik, mengganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase, menjadwalkan perubahan posisi setiap 2 jam, mengidentifikasi,

penyebab gangguan integritas kulit, menganjurkan minum air yang cukup, Berkolaborasi pemberian antibiotik Ranitidine inj/IV (2x25mg),Lantus inj/SC (0-0-10)

4. Implementasi yang diberikan kepada subjek asuhan dalam melaksanakan tindakan keperawatan pada subjek penyakit diabetes mellitus dengan masalah gangguan integritas kulit sesuai rencana keperawatan yang telah disusun pada rencana tindakan keperawatan yang telah dibuat berdasarkan pedoman buku SIKI 2018.
5. Pada tahap evaluasi penulis menentukan bahwa kasus gangguan keamanan dan perlindungan dengan gangguan integritas kulit pada subjek asuhan teratasi sebagian dengan waktu 3x24 jam dengan adanya granulasi, tidak ada pendarahan, bau busuk pada luka sudah tidak ada, skala nyeri 1, pinggiran luka mulai mengering dan selanjutnya melakukan perawatan dirumah secara mandiri.

B. Saran

Dengan adanya uraian di atas maka penulis memberikan saran sebagai berikut:

1. Untuk melakukan perawatan pada pasien diabetes mellitus dengan luka harus dilakukan tindakan secara keseluruhan sesuai dengan apa yang direncanakan dengan kebutuhan klien dari awal, serta melakukan perawatan luka dengan teknik yang sesuai dengan standar oprasional prosedur dan menurunkan kadar gula darah pasien diabetes mellitus seminggu dapat memenuhi kebutuhan keamanan dan perlindungan, oleh sabab itu disarankan kepada perawat untuk memperhatikan kebersihan, dan manajemen hiperglikemi untuk memantau kadar gula darah. Selain itu penulis menyarankan untuk tenaga perawat untuk melakukan pendidikan kesehatan tentang kebutuhan dan penyakit diabetes mellitus sehingga keluarga dapat memahami dan mengetahui tentang penyakitnya dan perawatan luka sehingga dilakukan pencegahan dini.
2. Laporan tugas akhir ini dapat dijadikan sebagai bacaan serta pembelajaran untuk memenuhi kebutuhan pembelajaran dan pengetahuan bagi

mahasiswa keperawatan yang menangani klien dengan gangguan keamanan dan perlindungan.

3. Bagi penulis selanjutnya pengumpulan data ini dapat digunakan untuk mendalami lagi tentang asuhan keperawatan pada pasien DM dengan gangguan keamanan dan perlindungan : kerusakan integritas jaringan dengan subjek yang lebih banyak dan pembahasan yang lebih rinci.