

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan yang mencakup pengkajian, perumusan diagnose keperawatan, perencanaan, implementasi keperawatan, serta evaluasi makapenulis menarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengkajian keperawatan didapatkan bahwa subjek asuhan merupakan pasien dengan gangguan pemenuhan kebutuhan aman dan nyaman pada pasien diabetes mellitus diruang penyakit dalam non infeksius RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung. Selain itu dari hasil pengkajian dapat disimpulkan bahwa, pasien 1 mengeluh nyeri pada luka sedangkan pasien 2 tidak merasakan nyeri pada luka melainkan kebas atau kesemutan. Berdasarkan data pasien 1 mengeluh nyeri pada saat luka disentuh, pasien tampak meringis menahan nyeri dan pasien menjadi protektif terhadap lukanya, sedangkan pada pasien 2 tidak merasakan apa-apa pada saat luka disentuh. Lokasi luka pada pasien 1 terdapat dibagian tangan kiri dengan panjang luka ± 12 cm, dan lebar 3 cm, luka dibalut dengan perban pada seluruh telapak tangannya, tanda-tanda vital: TD: 130/80 mmHg, N: 80x/menit, RR: 20x/menit, S: 36,6°C, SpO₂: 99%, sedangkan pada pasien 2 luka terdapat dibagian tumit kaki kanan dengan panjang 3 cm dan tinggi gelembung 0,5 cm, luka tidak dibalut, tanda-tanda vital, TD: 120/80 mmHg, N: 85x/menit, S : 36,5°C, RR : 20x/menit, SpO₂ : 99%.
2. Berdasarkan pengkajian penulis merumuskan 4 masalah keperawatan yang didapatkan pada subyek asuhan yaitu sebagai berikut: pada pasien 1 diagnosa yang didapatkan yaitu nyeri akut, gangguan integritas kulit, gangguan mobilitas fisik, dan pada pasien 2 gangguan integritas kulit, gangguan mobiltas fisik dan gangguan pola tidur.
3. Rencana keperawatan yang penulis susun adalah dari (PPNI, 2018) dan diberikan rencana keperawatan komperhensif dengan memberikan rencana

keperawatan kepada subyek asuhan observasi, mandiri, kolaborasi dan penkes.

4. Implementasi yang dilakukan sesuai dengan rencana yang disusun dan diberikan sama kepada kedua subyek asuhan selama tiga hari berturut-turut. Implementasi dilakukan penulis pada subyek asuhan pada tanggal 09 sampai 14 Februari 2023. Telah dilakukan sesuai rencana yang dibuat.
5. Evaluasi yang didapat penulis dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien 1 yaitu, nyeri pasien menurun menjadi 3 (1-10), tekanan darah dalam batas normal menjadi 103/75 mmHg, tampak meringis berkurang, sikap protektif terhadap luka berkurang. pola tidur membaik, dan kesulitan tidur menurun. Dan pada pasien 2 pasien dapat melakukan miring kanan dan kiri, pola tidur klien membaik, kesulitan tidur menurun, tekanan darah dalam batas normal menjadi 110/80 mmHg, N: 83x/menit, S : 36,5°C, RR : 20x/menit, SpO2 : 99%.

B. Saran

Beberapa rekomendasi dari hasil pengumpulan data ini diuraikan sebagai berikut:

1. Bagi Institusi Pendidikan Prodi D-III Keperawatan

Laporan tugas akhir ini dapat menjadi bahan bacaan yang bermanfaat dan informatif serta dapat menjadi referensi dalam mengembangkan dan menambah ilmu pengetahuan tentang gangguan pemenuhan kebutuhan aman dan nyaman (nyeri) khususnya nyeri akut pada pasien post debridement ekstermitas bawah.

2. Bagi RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung

Manfaat laporan tugas akhir ini bagi rumah sakit yaitu dapat menjadi bahan kajian dan evaluasi serta menjadi bahan pertimbangan dalam melaksanakan asuhan keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan aman dan nyaman (nyeri) khususnya nyeri akut pada pasien post debridement ekstermitas bawah.

3. Bagi Penulis Selanjutnya

Diharapkan penulis selanjutnya dapat menggunakan atau memanfaatkan waktu seefektif mungkin, dan dapat lebih teliti dalam

melakukan pengkajian serta pengolahan data yang menyeluruh dengan tepat dan akurat sehingga dapat memberikan asuhan keperawatan pada pasien secara maksimal.