

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil dari pengumpulan data dan pembahasan maka dapat dibuat kesimpulan gambaran pelaksanaan asuhan keperawatan gangguan keamanan dan proteksi pada pasien diabetes melitus di ruang mawar RSUD.Dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung sebagai berikut :

1. Pengumpulan data ini telah mengidentifikasi pengkajian dengan hasil didapatkan data bahwa subjek asuhan dengan usia 59 tahun mengalami gangguan integritas kulit pada kaki kirinya di akibatkan luka karena diabetes. Subyek asuhan juga mengalami ketidakstabilan kadar glukosa darah akibat nya gds klien tinggi, dan subyek asuhan juga tidak mau makan di akibatkan mual yang dialami nya maka dari itu klien mengalami defisit nutrisi. Dan untuk pengkajian luka klein selama 3 hari yaitu : di hari pertama di dapatkan skor 58 yaitu termasuk wound regeneration lalu di hari kedua di dapatkan skor 57 dan di hari ketiga didapatkan skor 49.
2. Perumusan diagnosa dilakukan dengan memperhatikan teori dan kondisi subyek asuhan, sehingga didapat diagnosa keperawatan yaitu : gangguan integritas kulit b.d neuropati perifer, ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d resistensi insulin, defisit nutrisi b.d keengganan untuk makan.
3. Intervensi keperawatan telah dilakukan secara komprehensif berdasarkan diagnosa keperawatan pada subjek asuhan. Intervensi yang dilakukan yaitu : Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit (mis. Perubahan sirkulasi, perubahan status nutrisi, penurunan kelembaban, suhu lingkungan ekstrim, penurunan mobilitas, ubah posisi klien, lakukan pemijatan pada area penonjolan tulang, anjurkan menggunakan pelembab (mis. Lotion), anjurkan minum air putih yang cukup, anjurkan mandi dan gunakan sabun secukupnya

Perawatan Luka

Monitor karakteristik luka (mis. Drainase, warna, ukuran, bau) , lepaskan balutan dan plester secara perlahan, cukur rambut disekitar daerah luka, bersihkan dengan cairan NACL atau pembersih non toksik sesuai kebutuhan, bersihkan jaringan nekrotik, berikan salep yang sesuai ke kulit/lesi, jika perlu, pasang balutan sesuai jenis luka, pertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka, ganti balutan sesuai jumlah eksudat, ubah posisi setiap 2 jam atau sesuai kondisi klien, , anjurkan prosedur perawatan luka secara mandiri, kolaborasi pemberian antibiotik, , identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia, monitor kadar glukosa darah, monitor tanda dan gejala hiperglikemia, anjurkan menghindari olahraga saat kadar glukosa darah lebih dari 250 mg/dl, anjurkan monitor kadar glukosa secara mandiri, identifikasi status nutrisi, monitor asupan makanan, monitor berat badan.

4. Implementasi dilakukan penulis pada subyek asuhan dimulai dari tanggal 04 Maret 2020 sampai dengan tanggal 06 Maret 2020 yang dilakukan sesuai dengan rencana keperawatan yang telah dibuat.
5. Evaluasi akhir klien pada tanggal 06 Maret 2020, evaluasi subjektif klien mengatakan subjek asuhan yaitu masalah integritas kulit yang klien alami belum teratasi ada beberapa perubahan mis seperti jumlah eksudat dan warna kulit disekitar luka dan nyeri berkurang , kadar glukosa klien menurun di hari kedua dan ketiga, defisit nutrisi klien di hari ketiga sudah ingin makan dan mual berkurang.

Dan untuk pengkajian luka klein selama 3 hari yaitu : di hari pertama di dapatkan skor 58 yaitu termasuk wound regeneration lalu di hari kedua di dapatkan skor 57 dan di hari ketiga didapatkan skor 49.

B. Saran

1. Untuk melakukan perawatan diabetes dengan luka harus dilakukan tindakan secara keseluruhan sesuai apa yang direncanakan sesuai dengan keadaan klien dari awal. Serta melakukan perawatan luka dengan teknik yang sesuai dengan intervensi yang sesuai dengan Standar Intervensi

Keperawatan Indonesia dan menurunkan kadar gula darah pada pasien diabetes melitus dapat memenuhi kebutuhan keamanan dan proteksi, maka disarankan kepada tenaga keperawatan untuk menjaga kebersihan. Faktor infeksi dan menangani tingginya kadar glukosa darah dengan manajemen hiperglikemia pada pasien diabetes melitus tipe 2 yang mengalami luka pada kaki.

2. Pada tugas akhir ini diharapkan bahwa hasil pengumpulan data ini dapat menambah wawasan dan pengetahuan peserta didik yang lebih luas tentang kebutuhan dan keamanan dan proteksi pada pasien diabetes melitus
3. Pada penulis selanjutnya pengumpulan data ini dapat digunakan untuk lebih mendalami lagi tentang asuhan keperawatan pada pasien diabetes melitus dengan gangguan kebutuhan keamanan dan proteksi