

## **BAB V**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Simpulan**

Laporan tugas akhir ini memberikan gambaran tentang asuhan keperawatan pasien dengan gangguan aman nyaman pada kasus ulkus diabetikum terhadap Tn. H di ruang bedah Rumah Sakit Umum Daerah Mayjend HM Ryacudu Kotabumi Lampung Utara dari pengkajian hingga evaluasi dari tanggal 03-05 April 2019.

#### **1. Pengkajian**

Pengkajian asuhan keperawatan pasien dengan gangguan integritas kulit/ jaringan pada kasus ulkus diabetikum terhadap Tn. H didapatkan dari data, yakni pasien mengatakan terdapat luka di punggung kaki kiri, luas luka kurang lebih 5 cm dengan kedalaman 1-2 cm, luka berwarna kemerahan, kehitaman di tepi luka, terdapat pus, luka berbau, klien mengatakan nyeri pada kakinya, skala nyeri yaitu 5 (0-10), klien mengatakan nyeri pada luka di kakinya dengan durasi 2-4 menit, klien mengatakan nyeri terasa seperti tertusuk-tusuk, nyeri menjalar sampai telapak kaki, klien mengatakan nyeri timbul saat digerakkan, klien mengatakan nyeri hilang saat istirahat, klien mengatakan lemas, klien mengatakan lemah, klien tampak lesu, GDS 290 mg/dl (03-04-2019), GDS 247 mg/dl (04-04-2019), GDS 198 mg/dl (05-04-2019) pasien mengatakan sulit beraktivitas, TD 120/80 MmHg, P 20x/menit, S 36,6°C, N 84x/menit.

#### **2. Diagnosa Keperawatan**

Terdapat diagnosa keperawatan yang ditegakkan pada klien dengan ulkus diabetikum sesuai data pengkajian, sebagai berikut:

- a. Gangguan Integritas Kulit/ Jaringan berhubungan dengan Perubahan Sirkulasi

- b. Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisiologis (Inflamasi dan Iskemi)
- c. Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah berhubungan dengan gangguan toleransi glukosa
- d. Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan Nyeri

### 3. Perencanaan

Pada saat melakukan asuhan keperawatan penulis membuat rencana sesuai standar yang disusun berdasarkan tujuan yang ingin dicapai. Rencana asuhan keperawatan menyesuaikan kondisi klien saat pengkajian dan ketersediaan sarana dan prasarana di rumah sakit. Rencana keperawatan yang muncul sesuai dengan diagnosa keperawatan yaitu:

- a. Gangguan Integritas Kulit/ Jaringan berhubungan dengan Perubahan Sirkulasi.  
SLKI: Integritas Kulit dan Jaringan (L.14125)  
SIKI: Perawatan Luka (I.14564)
- b. Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisiologis (Inflamasi dan Iskemi).  
SLKI: Tingkat Nyeri (L.08066)  
SIKI: Manajemen Nyeri (I.08238)
- c. Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah berhubungan dengan Gangguan Toleransi Glukosa.  
SLKI: Kestabilan Kadar Glukosa Darah (L.03022)  
SIKI: Manajemen Hiperglikemia (I.03115)
- d. Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan Nyeri.  
SLKI: Mobilitas Fisik (L.05042)  
SIKI: Dukungan Mobilisasi (I.05173)

### 4. Implementasi Keperawatan

Dalam melaksanakan rencana keperawatan penulis melakukan tindakan mandiri dan kolaboratif. Implementasi selama tiga hari perawatan di

ruang bedah terhadap Tn. H. Tindakan mandiri yang dilakukan diantaranya seperti melakukan perawatan luka, melakukan pengkajian nyeri, mengajarkan teknik nafas dalam, memonitor tanda dan gejala hiperglikemia, mengajarkan mobilisasi sederhana. Tindakan kolaboratif yang dilakukan seperti pemberian terapi injeksi dan terapi pemberian obat oral.

## 5. Evaluasi

Setelah dilakukan tindakan keperawatan terhadap Tn. H dengan kasus ulkus diabetikum selama 3 hari perawatan, maka penulis menyimpulkan:

### a. Masalah yang teratasi

- 1) Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri
- 2) Kestabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan gangguan toleransi glukosa

### b. Masalah yang belum teratasi

- 1) Gangguan integritas kulit/ jaringan berhubungan dengan perubahan sirkulasi

### c. Masalah yang teratasi sebagian

- 2) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (inflamasi dan iskemi)

## **B. Saran**

### 1. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan lebih meningkatkan mutu pelayanan mengenai asuhan keperawatan. Khususnya, di ruang bedah Rumah Sakit Umum Daerah Mayjend HM Ryacudu Kotabumi sebaiknya melakukan pengkajian baik secara langsung maupun tidak langsung, disertai pemeriksaan fisik secara lengkap meliputi inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi yang dilakukan pada saat hari pertama pasien dirawat untuk mendapatkan data yang sesuai dengan keluhan atau masalah pasien saat itu dan mempermudah menegakkan diagnosa sesuai dengan masalah yang dirasakan oleh pasien. Serta memberikan pendidikan kesehatan tentang

cara merawatnya di rumah kepada keluarga pasien agar dapat memahami dan mengetahui tentang cara perawatan luka di rumah.

2. Bagi Program Studi Keperawatan Kotabumi

Diharapkan institusi dapat memfasilitasi buku-buku edisi terbaru tentang ulkus diabetikum agar mempermudah mahasiswa dalam membuat laporan tugas akhir.