

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Simpulan**

Berdasarkan hasil dari pengumpulan data dapat dibuat kesimpulan secara umum sebagai berikut :

##### **1. Pengkajian**

Pengkajian keperawatan menunjukkan bahwa karakteristik, keluhan utama, riwayat penyakit dan tanda- tanda fisiknya memiliki hubungan kesesuaian antara teori dengan hasil pengkajian terhadap satu subyek asuhan. Selain itu, hasil pengkajian yang didapatkan adalah nyeri. Gejala yang ditimbulkan seperti nyeri, tampak meringis menahan nyeri dan terdapat luka ulkus di sebelah kanan.

##### **2. Diagnosis Keperawatan**

Masalah keperawatan yang ditemukan adalah nyeri akut, gangguan integritas jaringan, dan intoleransi aktivitas. Masalah yang muncul sama dengan masalah yang ditemukan pada pasien yang mengalami penyakit diabetes melitus. Diagnosis yang didapatkan adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, gangguan integritas jaringan berhubungan dengan neuropati perifer, dan intoleransi aktivitas berhubungan dengan imobilitas.

##### **3. Intervensi Keperawatan**

Intervensi keperawatan dilakukan secara komprehensif dengan tiga masalah keperawatan yaitu nyeri akut, gangguan integritas jaringan, dan intoleransi aktivitas pada pasien diabetes melitus di ruang bedah RSUD Jend. Ahmad Yani Metro. Penentuan intervensi berpedoman pada SIKI. Dengan menyesuaikan dengan kondisi pasien. Dalam penyusunan intervensi melibatkan pasien, keluarga, dan tim kesehatan lain, dan mencakup beberapa tindakan observasi, terapeutik, dan kolaborasi.

Intervensi yang dilakukan pada diagnosis nyeri akut yaitu: identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, berikan teknik nonfarmakologis untuk

mengurangi rasa nyeri, kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, kolaborasi pemberian analgetik, bila perlu.

Intervensi yang dilakukan pada diagnosis gangguan integritas jaringan yaitu : identifikasi penyebab gangguan integritas kulit (mis. Perubahan sirkulasi, penurunan mobilitas), anjurkan pemberian minum sesuai ahli gizi, monitor karakteristik luka (warna, ukuran, bau) , monitor tanda- tanda infeksi, pertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka, ganti balutan sesuai jumlah eksudat, kolaborasi pemberian analgetik, kolaborasi dengan ahli gizi untuk pemberian makan.

Intervensi yang dilakukan pada diagnosis intoleransi aktivitas yaitu : identifikasi defisit tingkat aktivitas, identifikasi kemampuan berpartisipasi dalam aktivitas tertentu, fasilitasi pasien dan keluarga dalam menyesuaikan lingkungan untuk mengakomodasi aktivitas yang dipilih, libatkan keluarga dalam melakukan aktivitas , ajarkan cara melakukan aktivitas yang dipilih

#### 4. Implementasi Keperawatan

Implementasi yang dilakukan penulis yaitu pada tanggal 7-9 Februari 2022 dengan intervensi yang dipilih berdasarkan kondisi pasien. Implementasi dari tiga diagnosis keperawatan antara lain adalah nyeri akut, gangguan integritas jaringan, dan intoleransi aktivitas. Tindakan dapat dilaksanakan sesuai dengan rencana yang telah disusun dengan danya kerjasama yang baik dengan pasien, keluarga pasien, dan perawat.

#### 5. Evaluasi

Terdapat 3 diagnosis yang ditegakkan sesuai dengan apa yang penulis temukan dalam studi kasus dan melakukan asuhan keperawatan kurang lebih sudah mencapai perkembangan yang lebih baik dan optimal, maka dari itu dalam melakukan asuhan keperawatan untuk mencapai hasil yang maksimal memerlukan adanya kerjasama antara penulis dengan pasien, perawat, dokter, dan tim kesehatan lainnya.

Penulis mengevaluasi selama 3 hari dari tanggal 07-09 Februari 2022. Pada diagnosis nyeri akut sudah teratasi karena nyeri yang

dirasakan sudah berkurang. , Tanda- tanda vital : TD : 140/70 mmHg, nadi : 98 x/ menit, RR : 22x/ menit, suhu : 35,6 °C dan GDS : 150 mg/dL. Pada diagnosis gangguan integritas jaringan belum teratasi karena luka yang dialami pasien cukup sulit untuk disembuhkan, masih terdapat eksudat dengan jumlah sedang dan berwarna kuning. Pada diagnosis yang ketiga yaitu intoleransi aktivitas teratasi sebagian karena pasien masih belum bisa melakukan aktivitas secara mandiri dan masih melibatkan keluarga dalam melakukan aktivitasnya.

## **B. Saran**

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

1. Saran bagi perawat
  - a. Sebelum memberikan asuhan keperawatan pada pasien ulkus DM, diharapkan mahasiswa untuk mempelajari konsep teori dan konsep asuhan keperawatan pada pasien ulkus DM terlebih dahulu agar perawat lebih memahami mengenai penyakit ulkus DM sehingga lebih memudahkan perawat pada saat melakukan tindakan keperawatan.
  - b. Implementasi yang sudah dicapai yaitu nyeri pada pasien sudah berkurang yang semula 6 menjadi 2, namun untuk diagnosis gangguan integritas kulit/jaringan belum teratasi karena luka yang dialami pasien cukup sulit untuk disembuhkan, masih terdapat eksudat dengan jumlah sedang dan berwarna kuning. Pada diagnosis yang ketiga yaitu intoleransi aktivitas teratasi sebagian karena pasien masih belum bisa melakukan aktivitas secara mandiri dan masih melibatkan keluarga dalam melakukan aktivitasnya. Kesulitan yang penulis hadapi yaitu kurangnya waktu dalam melakukan semua intervensi dikarenakan penulis hanya melakukan intervensi selama 3 hari.
2. Saran bagi rumah sakit

Diharapkan adanya laporan tugas akhir ini RSUD Jenderal Ahmad Yani Metro melakukan pemeriksaan HbA1c pada pasien yang menderita diabetes melitus untuk melihat gula darah terkontrol atau tidak dalam beberapa bulan terakhir.

3. Saran bagi pendidikan

Dengan adanya laporan tugas akhir ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan peserta didik yang lebih luas tentang asuhan keperawatan dengan gangguan nyaman (nyeri) pada pasien ulkus DM pedis dekstra dan sebagai bacaan di perpustakaan terutama dalam ruang lingkup keperawatan medikal bedah

4. Saran bagi penulis selanjutnya

Hasil pengumpulan data ini direkomendasikan untuk penulis lebih lanjut tentang tindakan asuhan keperawatan gangguan nyeri pada pasien diabetes melitus dengan jumlah subyek yang lebih banyak, kriteria yang lebih spesifik dan waktu asuhan keperawatan yang lebih panjang serta menggunakan desain metode penulisan yang lebih baik lagi. Pentingnya mengembangkan berbagai improvisasi teori- teori keperawatan dan bisa dilakukan pengumpulan data ini dengan menggunakan sampel yang lebih besar.