

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Laporan tugas akhir ini memberikan gambaran mengenai asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan kebutuhan keamanan dan proteksi pada kasus ulkus diabetikum terhadap Ny. C di Ruang Bedah RSUD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi pada tanggal 25-27 Oktober 2022 dari mulai pengkajian sampai evaluasi.

1. Pengkajian

Pengkajian pada Ny.C berusia 49 tahun didapatkan data subjektif (DS): Klien mengatakan terdapat luka pada ibu jari hingga punggung kaki bagian kanan, klien mengatakan nyeri pada luka kakinya, nyeri seperti ditusuk-tusuk, durasi nyeri 2-4 menit. Data objektif (DO): Tampak luka pada ibu jari hingga punggung kaki sebelah kanan, lebar luka \pm 5 cm, panjang \pm 4 cm, kedalaman luka 1-2 cm, warna luka kemerahan dan kehitaman pada jari-jari hingga punggung kaki, terdapat pus namun tidak berbau, klien tampak meringis kesakitan,, skala nyeri 5(0-10), tampak lesu, TD: 145/80 mmHg, N: 89 x/menit, S: 36,8°C, RR: 21x/menit, GDS 230 mg/dl tanggal 25 Oktober 2022. Namun pada aspek biologis terkait dengan data pengukuran luka hanya dapat dilakukan pemeriksaan dengan cara inspeksi karena tidak terdapat penggaris kusus luka di Rumah Sakit.

2. Diagnosa

Dari diagnosa keperawatan yang telah ditegakan oleh penulis terdapat tiga diagnosa prioritas terhadap Ny. C, tiga diagnosa prioritas tersebut meliputi gangguan integritas kulit berhubungan dengan neuropati perifer dan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, dan ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan gangguan toleransi glukosa. Menurut SDKI (2017) pada diagnosa diatas telah sesuai dengan data data mayor dan data minor dan telah dilakukan asuhan keperawatan terhadap tiga diagnosa prioritas.

3. Intervensi

Intervensi keperawatan yang disusun berdasarkan tujuan yang ingin dicapai meliputi indikator keberhasilan setiap masalah keperawatan yang berkaitan dengan pasien dan waktu untuk mencapai keberhasilan tersebut. Intervensi yang disusun oleh penulis telah sesuai dengan SLKI dan SIKI yang meliputi perawatan luka, manajemen nyeri dan manajemen hiperglikemi yang telah mencakup observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi dengan tenaga medis lainnya.

4. Implementasi

Implementasi keperawatan yang dilakukan terhadap pasien dengan gangguan kebutuhan keamanan dan proteksi pada kasus ulkus diabetikum sesuai dengan intervensi keperawatan yang telah dibuat terdiri dari beberapa tindakan mandiri dan kolaborasi berpedoman pada SIKI. Implementasi yang telah dilakukan sudah sesuai dengan kondisi klien, lingkungan, perawat serta sarana dan prasarana yang tersedia di Rumah Sakit.

5. Evaluasi

Hasil evaluasi selama tiga hari meliputi masalah yang teratasi sebagian yaitu gangguan integritas kulit berhubungan dengan neuropati perifer dan nyeri akut yang berhubungan dengan agen pencedera fisiologis karena belum mencapai kriteria hasil yang terdapat pada rencana keperawatan, kemudian masalah yang sudah teratasi adalah ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan gangguan toleransi glukosa karena sudah tercapainya kriteria hasil pada rencana keperawatan.

B. Saran

Adapun saran yang dapat penulis berikan kepada perawat, rumah sakit, dan pendidikan yaitu pada saat terjadinya proses asuhan keperawatan sebagai berikut :

1. Pengkajian

Pada pengkajian diharapkan perawat dapat mengkaji lebih dalam dan lengkap mengenai data biologis pada pengkajian seharusnya rumah sakit menyediakan penggaris luka agar data yang diperoleh lebih akurat.

2. Diagnosa

Pada saat menegakan diagnosa keperawatan diharapkan dapat terpenuhi kriteria sekitar (80%-100%) data mayor untuk dapat menegakan diagnosa tersebut.

3. Intervensi

Pada saat perawat merencanakan tindakan keperawatan diharapkan sudah meliputi observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi yang dibuat harus sesuai indikator keberhasilan masalah tersebut.

4. Implementasi

Pada tahap implementasi perawat harus melakukan tindakan sesuai dengan rencana keperawatan yang telah dibuat untuk tindakan yang belum dilakukan sebaiknya perawat agar melakukan untuk kedepannya supaya dapat terpantau intervensi yang telah dilaksanakan maupun belum.

5. Evaluasi

Pada saat evaluasi diharapkan perawat mampu menilai dan membandingkan kondisi pasien dengan indikator keberhasilan yang telah disusun sebelumnya.