

## **BAB V**

### **PENUTUP**

Setelah dilakukan asuhan keperawatan gangguan kebutuhan nyeri dan kenyamanan selama 3 hari kepada klien dengan diabetes melitus tipe 2 (ganggren diabetikum pedis dextra) di ruang flamboyan RS Mardi Waluyo Metro. Proses keperawatan yang dilaksanakan dengan pendekatan asuhan keperawatan yang mencakup pengkajian keperawatan, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan, maka dapat disimpulkan sebagai berikut.

#### **A. Simpulan**

Dari hasil uraian, penulis telah menguraikan tentang asuhan keperawatan pada pasien diabetes mellitus tipe 2 (ganggren diabetikum pedis dextra), maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

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

Hasil pengkajian yang didapat pada pasien Ny. E berjenis kelamin perempuan, berusia 47 tahun. Pasien mengeluh nyeri pada kaki kanannya dan jari kedua dan ketiga tampak nekrosis, nyeri yang dirasakan seperti ditusuk-tusuk, dengan skala nyeri 5 (1-10), dan nyeri hilang timbul setiap saat, GCS 15, E4V5M, TD: 120/70 mmHg, nadi: 72x/menit, RR: 21x/menit, suhu: 36°Celsius.

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

Berdasarkan analisa data, penulis merumuskan 3 masalah prioritas yang didapatkan pada pasien Ny.E yaitu nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis ditandai dengan pasien mengeluh nyeri pada luka. Gangguan integritas kulit/jaringan b.d neuropati perifer ditandai dengan luka gangren. Gangguan mobilitas fisik b.d nyeri ditandai dengan pasien mengeluh nyeri luka dan tidak mampu melakukan aktivitas sehari-hari karena nyeri.

### **3. Rencana Keperawatan**

Rencana keperawatan yang penulis susun adalah dari buku (SIKI 2018) dan diberikan rencana keperawatan komprehensif dengan melakukan asuhan keperawatan kepada subjek asuhan. Pada diagnosa keperawatan nyeri akut b.d agen pencedera fisik diharapkan setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 hari maka tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil adalah keluhan nyeri menurun, meringis menurun, sikap protektif menurun, frekuensi nadi membaik dan tekanan darah membaik.

### **4. Implementasi Keperawatan**

Implementasi yang diterapkan sesuai dengan rencana atau intervensi yang disusun dan diberikan kepada subyek asuhan selama tiga hari berturut-turut. Penulis melakukan tindakan yang telah di rencanakan kepada subyek asuhan. Pelaksanaan implementasi keperawatan yang dilakukan pada Ny. E adalah mengkaji tingkat nyeri, jenis nyeri, skala nyeri (1-10), mengkaji tanda-tanda vital, mengajarkan teknik nonfarmakologi dengan teknik tarik nafas dalam dan teknik distraksi untuk mengurangi rasa nyeri, mengontrol lingkungan yang memperberat nyeri, serta memberikan obat anti nyeri yaitu paracetamol 3x500 mg sesuai resep dokter.

### **5. Evaluasi**

Pada akhir evaluasi selama dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari masalah keperawatan nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis dan gangguan mobilitas fisik b.d nyeri dapat dicapai sesuai dengan kriteria hasil yang diharapkan karena adanya kerjasama yang baik antara klien, keluarga dan tim kesehatan lainnya. Pada masalah keperawatan gangguan integritas kulit/jaringan b.d neuropati perifer belum dapat dicapai sesuai dengan kriteria hasil luka masih tampak merah dan masih terdapat nekrosis. Untuk itu intervensi yang telah dibuat tetap dilanjutkan sampai pasien benar-benar pulih.

### **B. Saran**

Dengan adanya uraian di atas maka penulis memberikan saran bagi prodi keperawatan tanjungkarang, bagi RS Mardi Waluyo Metro dan bagi penulis selanjutnya adalah sebagai berikut:

### **1. Bagi Prodi D3 Keperawatan Tanjungkarang**

Diharapkan institusi dapat menyediakan informasi dan referensi yang lengkap dan terbaru di perpustakaan khususnya dalam pengembangan ilmu keperawatan medikal bedah khususnya penyakit diabetes melitus tipe 2 dengan gangguan rasa aman dan nyaman yang lebih lengkap dalam pelaksanaan asuhan keperawatan.

### **2. Bagi RS Mardi Waluyo Kota Metro**

Diharapkan rumah sakit dapat meningkatkan pelayanan asuhan keperawatan secara komprehensif pada pasien kasus diabetes melitus serta dalam melakukan perawatan luka ulkus diabetik diharapkan dapat menggunakan metode perawatan luka modern dengan *dressing* yang disesuaikan dengan keadaan luka. Perlunya meningkatkan kerjasama dengan semua tenaga kesehatan dalam hal edukasi untuk pasien serta keluarga mengenai pola hidup dan pola kebiasaan yang sehat.

- a. Pada tahap pengkajian diharapkan dapat dilakukan dengan maksimal seperti *head to toe* agar tidak terjadi kesenjangan data subjektif maupun objektif.
- b. Pada tahap perumusan diagnosa diharapkan dapat lebih memprioritaskan masalah sesuai dengan tanda dan gejala pasien.
- c. Pada tahap intervensi diharapkan merencanakan tindakan sesuai dengan pedoman yang berlaku seperti SLKI dan SIKI.
- d. Pada tahap implementasi diharapkan melakukan tindakan sesuai SOP yang berlaku dan terstruktur dengan baik agar dapat memaksimalkan penyembuhan terhadap pasien.
- e. Pada tahap evaluasi diharapkan bisa maksimal dalam mengukur keberhasilan dari tindakan yang sudah dilakukan demi memenuhi kebutuhan pasien sesuai dengan SLKI.

### **3. Bagi Penulis Selanjutnya**

Dalam penulisan Laporan tugas akhir ini, penulis menyadari masih banyak kekurangan dalam pengkajian keperawatan dan menentukan rencana keperawatan pada pasien, untuk itu diharapkan penulis selanjutnya dapat lebih banyak belajar dalam melakukan tindakan asuhan keperawatan

pada pasien kasus diabetes melitus agar dapat menghasilkan asuhan keperawatan yang komprehensif. Bagi penulis selanjutnya hasil pengumpulan data ini dapat dipergunakan untuk mendalami lagi tentang asuhan keperawatan mengenai kasus diabetes melitus tipe 2 dengan gangren, diharapkan dapat melengkapi yang belum dibahas dalam laporan tugas akhir ini dan dapat menambah wawasan baru bagi pembaca.