

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Pada bab ini penulis membuat kesimpulan tentang pengelolaan gangguan integritas kulit/jaringan pada pasien post op debridement atas indikasi ulkus diabetes melitus pedis dextra di Desa Lungge Kabupeten Temanggung. Penulis telah melakukan lima tahapan proses keperawatan yaitu melakukan pengkajian keperawatan, menentukan diagnosa keperawatan, merencanakan intervensi keperawatan, melakukan implementasi keperawatan serta melaksanakan evaluasi keperawatan.

1. Pengkajian yang dilaksanakan pada hari Senin, 18 Januari 2021 jam 10.00 WIB didapatkan data subyektif yaitu pasien mengatakan terdapat luka dibagian punggung kaki kanan, sedangkan untuk data obyektifnya yaitu warna luka merah, terdapat pus pada luka, panjang luka 9 cm, lebar 4 cm dengan kedalaman 1 mm, riwayat operasi debridement amputatum digit 234 dextra.
2. Diagnosa keperawatan yang diperoleh setelah melakukan pengkajian yaitu gangguan integritas kulit.jaringan berhubungan dengan neuropati perifer dibuktikan dengan kerusakan jaringan dan/atau lapisan kulit dan kemerahan.
3. Intervensi keperawatan untuk diagnosa gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan neuropati perifer dibuktikan dengan kerusakan jaringan dan/atau lapisan kulit dan kemerahan yang dibuat penulis adalah

memberikan perawatan luka, perawatan integritas kulit, manajemen hiperglikemia, melakukan pemberian obat topikal, memberikan promosi citra tubuh, memberikan promosi koping, melakukan edukasi kesehatan dan melakukan edukasi proses penyakit.

4. Implementasi keperawatan yang dilakukan yaitu memonitor karakteristik luka (drainasi, warna, ukuran dan bau), berkonsultasi dengan medis terkait tanda dan gejala hiperglikemia serta pemberian obat salep untuk luka ulkusnya, menganjurkan untuk memonitor kadar gula secara mandiri, dan memberikan perawatan ulkus pada pasien.
5. Evaluasi keperawatan yang telah dilaksanakan didapatkan data S: pasien mengatakan luka dibagian punggung kaki kanannya sudah berkurang dan mulai menutup, O: warna luka merah, panjang luka 3 cm lebar 2 cm dengan kedalaman 0,5 mm, A: integritas kulit dan jaringan meningkat dengan kriteria kerusakan lapisan kulit kriteria (3) sedang dan kemerahan kriteria (1) menurun, maka masalah keperawatan gangguan integritas kulit/jaringan teratasi, P: pertahankan kondisi dan lanjutkan intervensi secara mandiri/bantuan keluarga dengan memberikan salep metcovazin untuk luka ulkusnya.

B. Saran

Berdasarkan simpulan yang didapatkan maka penulis menyampaikan saran sebagai berikut:

1. Bagi Penulis Selanjutnya

Peningkatan pengetahuan pengelolaan asuhan keperawatan pada pasien diabetes melitus dengan gangguan integritas kulit/jaringan dan memperhatikan pentingnya kesterilan alat dan prinsip aseptik dalam melakukan perawatan luka.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan mampu mengoptimalkan peningkatan mahasiswa dalam merawat luka dengan mengadakan pelatihan perawatan luka atau training perawatan luka (Wound Care) guna memberikan mahasiswa dalam pemberian asuhan keperawatan kepada pasien secara holistik.

3. Bagi Pelayanan Kesehatan Home Care

Peningkatan koordinasi antara pasien, keluarga, dan perawat home care agar dalam pemberian pelayanan home care dapat berlangsung secara maksimal. Supaya pasien yang membutuhkan atau memerlukan pelayanan dirumah setelah pulang dari rumah sakit tetap dapat meningkatkan, mempertahankan atau memperbaiki kondisi kesehatan serta mencegah atau meminimalkan efek buruk penyakit untuk mencapai kemampuan pasien secara optimal.

4. Bagi Pasien Dan Keluarga

Peningkatan peran serta pasien dan keluarga dalam menjaga pola hidup sehat seperti rajin untuk olahraga, cek gula darah secara rutin, menjaga pola makan yang sehat serta melakukan perawatan kulit dengan baik sehingga dapat mencegah terjadinya komplikasi diabetes melitus.