

BAB VI

PENUTUP

A. Simpulan

Penerapan asuhan keperawatan gangguan integritas kulit/jaringan pada pasien dengan *diabetic foot* pada umumnya sama antara teori dan kasus. Penerapan kasus ini dilakukan dimulai dari pengkajian, merumuskan diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi sesuai dengan proses keperawatan. Sehingga, dari karya tulis ilmiah ini didapatkan simpulan sebagai berikut:

1. Hasil pengkajian dari kasus kelolaan asuhan keperawatan gangguan integritas kulit/jaringan yang telah dilakukan pada pasien dengan *diabetic foot*, pasien dengan riwayat mengidap diabetes melitus, tampak kerusakan jaringan dan lapisan kulit pada pasien berupa lesi pada telapak kaki kanan. Luas luka pasien 1,5 cm, keadaan luka tertutup jaringan nekrotik, tepi luka jelas dan tidak menyatu dengan dasar luka, tebal, goa <2 cm pada tumit, eskudat terdapat di balutan berwarna kecoklatan kental dan berbau, warna kulit sekitar luka ungu, tidak ada pitting edema sepanjang <4 cm sekitar luka, jaringan granulasi terang merah, dan terdapat perdarahan tetapi tidak aktif.
2. Hasil data yang diperoleh pada kasus kelolaan tersebut didapatkan diagnosis keperawatan utama yaitu gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan neuropati perifer dibuktikan dengan tampak kerusakan jaringan dan lapisan kulit pada pasien berupa lesi pada telapak kaki kanan. Luas luka pasien 1,5 cm, keadaan luka tertutup jaringan nekrotik, tepi luka jelas dan tidak menyatu dengan dasar luka, tebal, goa <2 cm pada tumit, eskudat terdapat di balutan berwarna kecoklatan kental dan berbau, warna kulit sekitar luka ungu, tidak ada

pitting edema sepanjang <4 cm sekitar luka, jaringan granulasi terang merah, dan terdapat perdarahan tetapi tidak aktif.

3. Intervensi yang dirumuskan untuk mengatasi masalah yang dialami pasien untuk masalah keperawatan gangguan integritas kulit/jaringan adalah menggunakan intervensi utama yaitu perawatan integritas kulit dan perawatan luka sedangkan intervensi pendukung menggunakan edukasi perawatan kulit serta intervensi inovasi perawatan luka dengan metode *moist wound dressing* menggunakan hydrogel untuk mempercepat proses penyembuhan luka.
4. Implementasi dilakukan 3 x 24 jam dan perawatan luka dengan metode *moist wound dressing* menggunakan hydrogel dilakukan setiap hari sekali pada pagi hari yaitu dari tanggal 8 – 11 April 2024.
5. Evaluasi akhir dari intervensi perawatan luka dengan metode *moist wound dressing* menggunakan hydrogel yaitu berdasarkan kriteria hasil perencanaan keperawatan dan implementasi keperawatan yang sudah dilaksanakan didapatkan evaluasi keperawatan pada Hari Kamis, 11 April 2024 yaitu kerusakan jaringan belum menurun, kerusakan lapisan kulit belum menurun, perdarahan menurun, hidrasi meningkat, nekrosis menurun. Masalah gangguan integritas kulit/jaringan teratasi sebagian. Rencana lanjutan yang disusun berdasarkan evaluasi yaitu lanjutkan intervensi perawatan luka pada pasien secara berkelanjutan dan observasi luka pasien. Berdasarkan hasil evaluasi akhir membuktikan bahwa perawatan luka dengan metode *moist wound dressing* menggunakan hydrogel efektif diberikan untuk penyembuhan luka pada pasien dengan *diabetic foot*.

6. Intervensi inovasi perawatan luka dengan metode *moist wound dressing* menggunakan hydrogel yang diberikan pada pasien kelolaan memperoleh hasil yang baik dimana pasien mengalami proses penyembuhan luka setelah diberikan perawatan luka dengan metode *moist wound dressing* menggunakan hydrogel. Disimpulkan bahwa intervensi perawatan luka dengan *moist wound dressing* menggunakan hydrogel dapat mempercepat penyembuhan luka pada pasien *diabetic foot* di Ruang Cendrawasih RSUD Wangaya.

B. Saran

Setelah dilakukannya asuhan keperawatan gangguan integritas kulit dan jaringan pada pasien dengan *diabetic foot*, diharapkan dapat memberikan masukan terutama pada:

1. Bagi kepala ruangan di Ruang Cendrawasih RSUD Wangaya

Diharapkan kepala ruangan di Ruang Cendrawasih RSUD Wangaya dapat mempertimbangkan pelaksanaan pemberian intervensi perawatan luka dengan metode *moist wound dressing* sebagai salah satu tindakan standar di ruangan, sehingga perawat dapat memanfaatkan dan menerapkan secara maksimal pemberian intervensi perawatan luka dengan metode *moist wound dressing* pada pasien dengan masalah gangguan integritas kulit/jaringan khususnya pada pasien dengan *diabetic foot*.

2. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan karya tulis ini dapat menjadi bahan pertimbangan bagi peneliti selanjutnya mengenai tatalaksana pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan integritas kulit/jaringan khususnya dalam perawatan luka dengan metode *moist wound dressing*.