

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Dari hasil analisis laporan kasus mengenai asuhan keperawatan Tn. S dengan gangguan integritas jaringan akibat diabetes melitus di RSUD Bali Mandara dapat disimpulkan sebagai berikut :

Pengkajian keperawatan pada Tn. S mencakup identifikasi identitas pasien dan keluarga, keluhan utama berupa nyeri pada kaki kiri, luka yang melebar, serta hilangnya sensasi pada tiga jari kaki. Penilaian integritas jaringan menunjukkan dua luka pada plantar pedis sinistra dengan ukuran dan bentuk berbeda, disertai nyeri (skala 3), perdarahan, kemerahan, dan hematoma. Data yang diperoleh dibandingkan dengan nilai normal untuk mengidentifikasi ketidaksesuaian, yang kemudian dianalisis lebih lanjut guna merumuskan diagnosis keperawatan secara tepat dan menyeluruh.

Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan dapat disimpulkan diagnosis keperawatan adalah gangguan integritas jaringan berhubungan dengan neuropati perifer dan gangguan sirkulasi dibuktikan dengan kerusakan jaringan, nyeri, perdarahan, kemerahan dan hematoma.

Perencanaan disusun berdasarkan penetapan diagnosis gangguan integritas jaringan, Standar Luaran Keperawatan Indonesia integritas jaringan ekspektasi meningkat dengan kriteria hasil kerusakan jaringan, nyeri, perdarahan, kemerahan dan hematoma menurun. Standar Intervensi Keperawatan

menggunakan intervensi utama perawatan integritas kulit dan perawatan luka serta intervensi pendukungnya pemberian obat, pemberian obat intravena dan pemberian obat subkutan serta rasional keperawatan.

Pelaksanaan tindakan keperawatan berlangsung selama lima hari dilakukan sesuai dengan perencanaan yang dibuat. Tindakan keperawatan dilaksanakan baik secara mandiri maupun melalui kolaborasi dengan perawat ruangan. Pemberian perawatan kulit pada Tn.S, perawatan luka pada bagian kaki Tn.S yang mengalami luka, Pemberian obat minum paracetamol, , pemberian obat intravena cefoperazone, metronidazole dan pemberian obat subkutan insulin enzelin dan sansulin.

Evaluasi asuhan keperawatan menggunakan metode SOAP. Subjektif, pasien menyatakan bahwa nyeri pada kaki kiri mulai berkurang. Data Objektif menunjukkan kerusakan jaringan cukup menurun, nyeri menurun skala 2 dari (1-10), perdarahan menurun, kemerahan menurun dan hematoma menurun. Dapat disimpulkan bahwa gangguan integritas jaringan teratasi sebagian, tanda dan gejala teratasi 80%.

B. Saran

1. Bagi pelayanan kesehatan

Tenaga kesehatan terutama perawat diharapkan dapat terus mengembangkan kemampuan professional dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami gangguan integritas kulit/ jaringan, khususnya penderita diabetes melitus. Selain itu, perawat diharapkan melakukan pemantauan secara berkala terhadap proses penyembuhan luka serta

memberikan penyuluhan yang tepat kepada pasien dan keluarga mengenai perawatan luka dan pengendalian kadar glukosa darah.

2. Bagi institusi

Lembaga Pendidikan diharapkan dapat memanfaatkan laporan kasus ini sebagai salah satu acuan dalam mendukung pengembangan serta peningkatan pengetahuan terkait asuhan keperawatan pada gangguan integritas kulit/jaringan yang disebabkan oleh diabetes melitus tipe II.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Disaran agar penelitian kedepan melibatkan jumlah sampel yang lebih besar dan jangka waktu observasi yang lebih panjang untuk memperoleh data yang lebih mendalan dan repsentatif.

4. Bagi Masyarakat

Masyarakat khususnya anggota keluarga dari pasien diabetes melitus diimbau untuk lebih aktif dalam memahami pentingnya penanganan luka yang sesuai dan pengelolaan kadar gula darah secara konsisten. Peningkatan pengetahuan melalui edukasi tentang pola hidup sehat, pemeriksaan secara rutin serta peran aktif keluarga dalam perawatan sehari-hari sangat penting guna mencegah terjadinya komplikasi yang lebih serius.