

## **BAB VI**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Simpulan**

Dari uraian yang telah ditulis pada pembahasan dapat disimpulkan bahwa penulis telah mendapat gambaran tentang asuhan keperawatan pada pasien DM Tipe II dengan gangguan integritas kulit di ruang oleg RSUD Mangusada Badung tahun 2018, yang bertujuan untuk menggambarkan proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan dan evaluasi keperawatan yang dapat diambil dari masing-masing tahapan sebagai berikut :

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

Data dikumpulkan dengan teknik observasi dan studi dokumentasi. Dari pengumpulan data pada pasien satu dan pasien dua yang mengalami gangguan integritas kulit didapatkan DF Gr III kaki kiri, adanya luka pada kaki, warna kulit pucat, adanya kemerahan pada daerah luka, nyeri pada kaki, turgor kulit menurun.

#### **2. Tahap Diagnosa**

Diagnosa didapatkan dari data mayor dan data minor sehingga didapatkan masalah, kemudian dari masalah tersebut akan dirumuskan menjadi diagnosa keperawatan sesuai dengan masalah dan penyebab yang sudah didapat dari pengumpulan data pada tahap pengkajian. Dari data-data yang dikumpulkan pada pasien satu dan pasien dua, yaitu pasien DM tipe II dengan gangguan integritas kulit di ruang oleg RSUD Mangusada Badung didapatkan DF Gr III kaki kiri, adanya luka pada kaki, warna kulit pucat, adanya kemerahan pada daerah luka,

nyeri pada kaki, turgor kulit menurun. Sehingga pada pasien satu dan pasien dua didapatkan satu diagnosa keperawatan yang sama yaitu gangguan integritas kulit.

### **3. Tahap Perencanaan**

Intervensi yang direncanakan pada dokumen untuk subyek pertama dan kedua adalah menggunakan manajemen gangguan integritas kulit dengan menggunakan standar yang ada dalam *Nursing Intervention Classification* (NIC) yang dilaksanakan di Ruang Oleg RSUD Mangusada Badung.

### **4. Tahap Pelaksanaan**

Implementasi pada pasien dengan masalah keperawatan gangguan integritas kulit di ruang oleg RSUD Mangusada Badung dengan implementasi yang dilaksanakan telah sesuai dengan intervensi yang telah direncanakan sebelumnya yaitu menggunakan manajemen gangguan integritas kulit seperti monitor tanda-tanda vital , monitor kulit akan adanya kemerahan, membersihkan, memantau dan meningkatkan proses penyembuhan pada luka yang ditutup dengan balutan, mobilisasi pasien (ubah posisi pasien), monitor proses kesembuhan area insisi, monitor tanda dan gejala infeksi pada daerah insisi.

### **5. Tahap evaluasi**

Evaluasi pada pasien satu dan pasien dua dengan masalah keperawatan gangguan integritas kulit di ruang oleg RSUD Mangusada Badung dilakukan setiap hari dengan kriteria hasil Integritas kulit yang baik bisa dipertahankan (sensasi, elastisitas, temperatur, hidrasi, pigmentasi), tidak ada luka/lesi pada kulit, perpusi jaringan baik, menunjukkan pemahaman dalam proses perbaikan kulit dan mencegah terjadinya cedera berulang, mampu melindungi kulit dan mempertahankan kelembapan kulit dari perawatan alami. Pada pasien satu dan

dua belum memenuhi semua kriteria hasil yang sesuai dengan tinjauan teori, sehingga proses keperawatan yang telah dilaksanakan oleh perawat kepada pasien satu dan pasien dua dianggap belum berhasil dan melanjutkan intervensi.

## **B. Saran**

Berdasarkan hasil penelitian gambaran asuhan keperawatan DM dengan gangguan integritas jaringan sebagian besar asuhan keperawatan terdapat kesenjangan sehingga disarankan :

### **1. Bagi perawat**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah ditemukan, adapun beberapa saran yang ingin disampaikan sehingga dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan diantaranya perawat sudah melakukan dokumentasi keperawatan mengenai asuhan keperawatan pada pasien diabetes mellitus dengan gangguan integritas kulit mulai dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan. Hasil penelitian menunjukkan adanya beberapa perbedaan dengan teori yang telah disampaikan peneliti baik dari pengkajian sampai dengan evaluasi keperawatan, untuk itu disarankan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai pedoman untuk asuhan keperawatan pada pasien diabetes mellitus dengan gangguan integritas integritas kulit.

### **2. Bagi management**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bagan bagi kepala ruangan dalam melakukan monitoring atau supervisi tentang pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien DM Tipe II dengan gangguan integritas kulit