

## **BAB 5**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

Pada bab ini akan disajikan kesimpulan dan saran dari hasil studi kasus yang telah didapatkan pada asuhan keperawatan pada klien yang mengalami Gangguan Integritas Kulit/Jaringan pada Diabetes Mellitus di di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

#### **5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan pembahasan yang telah diuraikan dalam BAB 4 asuhan keperawatan antara teori dan kasus nyata pada pasien Diabetes Mellitus dengan masalah Kerusakan integritas kulit di Ruang H1 RSPAL dr. Ramelan Surabaya, maka peneliti dapat menyimpulkan :

- 1) Dari hasil pengkajian gejala klinis pada pasien Ny. L umur 63 tahun didapatkan keluhan luka di ekstremitas sinistra dan berbau mengakibatkan sulit beraktivitas, pusing, luka ekstremitas sinistra terdapat pus. KU: lemah, TTV: Suhu: 36,5<sup>0</sup>C, Nadi: 98x/menit, TD: 140/90 mmHg, RR: 22x/menit. Terdapat luka ekstremitas seluas ± 5 cm, dengan kedalaman 1 cm, Luka stadium 2, luka terbalut kasa dan berbau, terdapat nekrotik dan pus di luka klien, akril hangat, CRT < 2 detik, turgor elastic, tidak ada nyeri tekan, tidak clubbing finger. GDA 35 mg/dl.
- 2) Diagnosa keperawatan yang ada diteori dapat ditemukan pada kasus nyata yaitu Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan faktor mekanik (penekanan, daya gesek, imobilitas fisik) ditandai dengan terdapat luka

seluas  $\pm$  5 cm, kedalaman 1 cm, luka stadium 2, terdapat nekrotik dan pus di luka ekstremitas sinistra klien.

- 3) Intervensi keperawatan yang diberikan pada Ny. N adalah perawatan luka dan kontrol makanan pasien
- 4) Implementasi pada kasus nyeri akut sudah dilakukan yaitu melakukan perawatan luka, kontrol makanan tinggi kalori dan protein serta memantau rutin minum obat. Implementasi dilakukan selama 3 hari.
- 5) Evaluasi dari masalah yang dialami Ny. N yaitu kerusakan integritas kulit sesuai dengan batas waktu yang telah ditentukan yaitu selama 3x24 jam dapat teratasi dengan perencanaan yang ditentukan. Fokus intervensi ditujukan pada luka mulai mengering, tidak ada pus, tidak nekrosis dan jaringan granulasi tumbuh baik.

## **5.2 Saran**

### **5.2.1 Bagi Partisipan**

Diharapkan bagi partisipan untuk terus menjaga kebersihan di area luka mengganti balutan dan melakukan perawatan luka mandiri dan harus selalu meminum obat secara teratur.

### **5.2.2 Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan (Rumah Sakit)**

Diharapkan rumah sakit dapat memberikan pelayanan kesehatan dan mempertahankan kegiatan rawat luka pada klien Diabetes Mellitus sehingga dapat mempercepat kesembuhan klien dan meningkatkan mutu pelayanan asuhan keperawatan yang optimal pada umumnya dan khususnya pada klien

Diabetes Mellitus.

### **5.2.3 Bagi Institusi Pendidikan**

Dapat meningkatkan mutu pelayanan pendidikan yang lebih berkualitas dan profesional, terampil, inovatif, dan bermutu yang mampu memberikan asuhan keperawatan secara menyeluruh berdasarkan kode etik keperawatan.

### **5.2.4 Bagi Tenaga Keperawatan**

Diharapkan selalu berkoordinasi dengan tim kesehatan lainnya dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien agar lebih maksimal, khususnya pada klien Diabetes Mellitus. Perawat dapat mengajarkan keluarga klien untuk rawat luka secara mandiri sehingga pada saat sudah tidak ada dirumah sakit klien masih mendapatkan perawatan luka.

### **5.2.5 Peneliti Selanjutnya**

Diharapkan penulis atau peneliti lain dapat selalu berusaha memberikan asuhan keperawatan yang terbaik bagi klien dalam upaya meningkatkan asuhan keperawatan pada klien dengan masalah gangguan integritas kulit pada diabetes mellitus menuju perawatan yang terbaik dan profesional.