

## BAB 4

### KESIMPULAN DAN SARAN

Pada Bab ini membahas mengenai kesimpulan terkait asuhan keperawatan yang telah diberikan kepada pasien. Selain itu, terdapat saran yang penulis tuliskan sebagai bahan untuk rekomendasi mengenai rencana tindak lanjut yang dapat dilakukan dari hasil penelitian.

#### 4.1 Kesimpulan

Melakukan lima tahapan proses keperawatan yaitu pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan. Pada pasien kelolaan utama dari data pengkajian dilaksanakan pada hari pertama didapatkan data subyektif yaitu pasien mengatakan terdapat luka dibagian kaki kiri tungkai, sedangkan untuk data obyektifnya yaitu warna luka merah, terdapat pus pada luka, panjang luka 10 cm, lebar 6 cm dan kedalaman 2 cm. lalu dapat menegakkan diagnose prioritas, Diagnosa keperawatan yang diperoleh yaitu gangguan integritas kulit berhubungan dengan perubahan sirkulasi dibuktikan dengan kerusakan lapisan kulit dan kemerahan. Intervensi keperawatan yang direncanakan yaitu perawatan luka, dan memberikan perawatan luka dengan teknik moist wound healing pada klien agar mempercepat penyembuhan luka. Pada intervensi terdapat observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi. Implementasi keperawatan yang dilakukan adalah memonitor karakteristik luka (drainase, warna, ukuran, dan bau), monitoring adanya infeksi, melakukan perawatan luka dengan *Teknik moist wound healing*, rutin cek gula darah sewaktu, dan kolaborasi dengan tim medis lain untuk makan dan obat yang diberikan kepada klien kelolaan utama. Evaluasi keperawatan yang telah dilakukan terdapat data, S: pasien mengatakan luka dibagian kaki kiri tungkai sudah membaik dan mulai mengering, O: warna luka merah, panjang luka 10 cm, lebar 3 cm dengan kedalaman 2 cm, A: Gangguan integritas kulit meningkat dengan kriteria kerusakan lapisan kulit kriteria (3) sedang dan kemerahan kriteria (1) menurun, maka masalah keperawatan gangguan integritas kulit teratasi sebagian, P: pertahankan kondisi dan lanjutkan intervensi secara mandiri/bantuan keluarga dengan mengajarkan teknik perawatan luka dengan *Teknik moist wound healing*.

## 4.2 Saran

### 1.2.1 Bagi Perawat

Memberikan asuhan keperawatan secara professional dan komprehensif serta sebagai evidence based nursing untuk mengatasi masalah tersebut.

### 1.2.2 Bagi Pasien

Melakukan perawatan luka setiap pagi dan sore agar membantu perkembangan luka pada pasien.

### 1.2.3 Bagi institusi Pendidikan

Membekali mahasiswa dengan kemampuan memberikan asuhan secara professional, menyediakan literature yang up to date untuk mengembangkan penelitian yang bermanfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan

