

BAB 4

PENUTUP

4.1 Simpulan

Hasil asuhan keperawatan pada klien kelolaan 1 dan 2 yang mengalami Diabetes mellitus di RSUD Sidoarjo selama 3 hari bahwa :

1. Hasil penelitian pada tahap pengkajian terdapat luka gangren pada kaki kanan dengan luas luka pada punggung kaki $\pm 24 \text{ cm}^2$, pada telapak kaki $\pm 6 \text{ cm}^2$ dan pada sela jari $\pm 3 \text{ cm}^2$. Warna dasar luka berwarna merah pucat pada punggung kaki, terdapat pes, terdapat jaringan nekrotik kuning kehitaman pada bagian punggung kaki mendekati pergelangan kaki dengan luas $\pm 3 \text{ cm}^2$ dan jaringan slough pada punggung kaki dekat jari dengan luas $\pm 3 \text{ cm}^2$, luka berbau dan ketika perban diganti masih terdapat beberapa bagian yang basah berwarna merah pucat pada sebagian kasa dan bercampur warna kuning bening, grade werner derajat 2, Glucose 284 mg/dL, Leukosit 24.100/mm³..
2. Diagnosa keperawatan yaitu kerusakan integritas jaringan berhubungan dengan nekrosis jaringan.
3. Intervensi yang dilakukan pada Ny. S adalah Perawatan Luka (I.14564) yaitu dengan Observasi berupa monitor karakteristik luka (mis: drainase, warna, ukuran, bau), monitor tanda – tanda infeksi, terapeutik dengan melepaskan balutan dan plester secara perlahan, bersihkan dengan cairan NaCl atau pembersih non toksik, sesuai kebutuhan, pasang balutan sesuai jenis luka, pertahankan teknik seteril saat perawatan luka, ganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase, dan kolaborasi pemberian antibiotik, jika perlu

4. Implementasi dilakukan sesuai dengan rencana asuhan.
5. Hasil evaluasi pada Ny S hampir samadengan klien kelolaan 1 yaitu belum mengalami perbaikan jaringan yang disebabkan karena kadar gula darah yang terlalu tinggi menghambat protein untuk melakukan penyembuhan luka karena metabolismenya terhambat oleh glukosa, selain itu pasien tidak mau makan sehingga asupan protein eksogen kurang yang menyebabkan penyembuhan luka terhambat, sedangkan klien kelolaan 2 mengalami perbaikan jaringan dimana ukuran luka mengecil, kedalaman luka juga mengecil, tidak lagi ada slough, eksudat berkurang, dan epitelialisasi mengalami peningkatan dalam menutup luka, hal ini disebabkan karena selain perawatan luka yang bersih, kadar gula darah klien kelolaan 2 juga tidak terlalu tinggi dan mau makan meskipun sedikit sehingga masih mendapatkan asupan protein yang berfungsi untuk memperbaiki sel yang rusak.

4.2 Saran

4.2.1 Klien

Mengikuti anjuran dokter dalam tindakan dan perawatan luka yang dialami, mengkonsumsi makanan tinggi protein, merawat luka dengan bersih dan kering, tidak menggunakan sembarang obat tanpa konsultasi dengan dokter.

4.2.2 Perawat

Melakukan perawatan luka secara steril, melakukan tindakan sesuai SOP, melakukan monitoring dan evaluasi setiap tindakan asuhan yang diberikan.