

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

Pada bab ini akan disajikan kesimpulan dan saran dari hasil study kasus yang telah didapatkan pada asuhan keperawatan pada klien yang mengalami Gangguan Integritas Kulit pada Diabetes Mellitus tipe 2 di RSI Masyithoh Bangil Pasuruan adalah sebagai berikut

#### **5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan pembahasan yang telah diuraikan pada BAB 4 tentang perbandingan antara klien 1 dan klien 2, antara teori dan kasus nyata pada Tn. M dan Ny. S dengan Gangguan Integritas Kulit pada Diabetes Mellitus tipe 2 dan 4 di wilayah kerja UPT Puskesmas Bangsal Kabupaten Mojokerto, maka peneliti dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

##### **5.1.1 Pengkajian**

Pada pengkajian didapatkan bahwa dua lansia mempunyai kondisi yang sama yaitu kedua lansia memiliki keluhan utama yaitu gangguan integritas kulit/jaringan pada area ekstremitas, namun ada pula keluhan yang menyertainya berbeda antara lansia 1 dengan lansia 2. Lansia 1 mengalami luka diabetes sampai pada epidermis dengan GDS 90mg.dL, dan lansia 2 mengalami luka hingga ke bagian dermis dengan GDS : 118mg/dL.

### **5.1.2 Diagnosa Keperawatan**

Dalam menentukan diagnosa keperawatan, penulis mengacu pada teori dan kondisi lansia saat dilakukan pengkajian. Berdasarkan hasil pengkajian pada kedua klien dapat ditentukan diagnosa keperawatan yaitu Gangguan Integritas kulit

### **5.1.3 Perncaanaan Keperawatan**

Rencana keperawatan yang dilakukan peneliti adalah 1. Observasi TTV; 2. Monitor perubahan status nutrisi; 3. Moitor perubahan kelembapan; 4. Anjurkan untuk menggunakan produk pelembab; 5. Monitor karakteristik luka (mis. drainase, warna, ukuran serta bau); 6. Monitor tanda –tanda infeksi; 7. Anjurkan minum air yang cukup; 8. Lepaskan balutan dan plester secara perlahan; 9. Bersihkan luka dengan cairan NaCl atau pembersih non toksik; 10. Bersihkan cairan nekrotik; 11. Berikan salep yang sesuai ke kulit/lesi, jika perlu; 12. Pasang balutan sesuai dengan jenis luka; 13. Pertahankan teknik steril pada saat perawatan luka; 14. Ganti balutan sesuai jumlah exsudat dan drainase; 15. Jelaskan tanda dan gejala infeksi; 16. Edukasi 5 pilar DM; 17. Ajarkan prosedur perawatan luka secara mandiri; 18. Kolaborasi pemberian antibiotik, jika perlu

### **5.1.4 Implementasi Keperawatan**

Implementasi keperawatan dilakukan sesuai dengan rencana asuhan keperawatan. Implementasi yang diberikan yakni 1. Mengobservasi TTV; 2. Memonitor perubahan status nutrisi; 3. Memonitor perubahan kelembapan;

4. Menganjurkan untuk menggunakan produk pelembab; 5. Memonitor karakteristik luka (mis. drainase, warna, ukuran serta bau); 6. Memonitor tanda –tanda infeksi; 7. Menganjurkan minum air yang cukup; 8. Melepaskan balutan dan plester secara perlahan; 9. Membersihkan luka dengan cairan NaCl atau pembersih non toksik; 10. Membersihkan cairan nekrotik; 11. Memberikan salep yang sesuai ke kulit/lesi, jika perlu; 12. Memasang balutan sesuai dengan jenis luka; 13. Mempertahankan teknik steril pada saat perawatan luka; 14. Mengganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase; 15. Menjelaskan tanda dan gejala infeksi; 16. Mengedukasi 5 pilar DM; 17. mengajarkan prosedur perawatan luka secara mandiri; 18. Kolaborasi pemberian antibiotik, jika perlu

#### **5.1.5 Evaluasi**

Pada klien 1 masalah integritas kulit belum teratasi, hal ini dapat dibuktikan dari kriteria hasil yang belum tercapai, yaitu Terdapat luka di bagian punggung kaki dan tampak merah Luas luka :  $P \times L = 7\text{cm} \times 4\text{cm}$ , luka grade II, terdapat nekrotik, tipe eksudat : serosa, tepi luka terdapat jaringan granulasi, warna kulit sekitar luka merah muda, tidak edema. Sedangkan pada klien 2 masalah integritas kulit belum teratasi, hal ini dapat dibuktikan dari kriteria hasil yang belum tercapai yaitu Terdapat luka di jari kaki hingga punggung kaki kiri dan, telapak kaki kanan dibagian telapak kaki. Kaki Ny. S tampak kering, Luas luka :  $P \times L = 7\text{cm} \times 7\text{cm}$  (untuk tipe iskemik), derajat luka grade IV, tipe eksudat : purulen kotor, terdapat jaringan granulasi, berbau ada edema sekitar luka.

## **5.2 Saran**

### **5.2.1 Bagi Lansia**

Diharapkan lansia dengan luka diabetes mellitus dapat rutin melakukan perawatan luka di puskesmas dan lansia diharapkan kontrol rutin untuk perawatan luka maupun cek gula darah untuk tetap menjaga luka tetap bersih dan menjaga kelembapan kulit sekitar luka dengan menggunakan lotion, serta menjaga agar gula darah dalam batas normal

### **5.2.2 Bagi Keluarga**

Keluarga mampu menyediakan makanan, obat yang baik dan tepat untuk penderita diabetes, membantu merawat luka dan memenuhi kebutuhan dari anggota keluarga yang sakit terutama bagi lansia.

### **5.2.3 Bagi Masyarakat**

Pada kalangan masyarakat baik usia muda hingga lansia diharapkan dapat menjaga pola makan, rutin kontrol kesehatan ke fasilitas kesehatan atau posyandu yang diadakan oleh desa setiap bulannya.

### **5.2.4 Bagi Instansi Pelayanan Kesehatan**

Hal ini diharapkan bagi pelayanan kesehatan dapat memberikan pelayanan dan mempertahankan hubungan kerjasama yang baik antara tim kesehatan maupun klien sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan asuhan keperawatan yang optimal pada umumnya dan khususnya pada klien Diabetes Mellitus.

### **5.2.5 Bagi Instansi Pendidikan Keperawatan**

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan pendidikan yang lebih berkualitas dan profesional, terampil, inovatif, dan bermutu dalam pengembangan pendidikan dibidang ilmu keperawatan Stikes Bina Sehat PPNI Kabupaten Mojokerto

### **5.2.6 Bagi Peneliti Selanjutnya**

Diharapkan penulis atau peneliti selanjutnya dapat selalu berusaha memberikan asuhan keperawatan yang terbaik dan lebih mendalam bagi klien dalam upaya meningkatkan asuhan keperawatan pada klien dengan masalah gangguan integritas kulit pada diabetes mellitus tipe 2 menuju perawatan yang terbaik dan professional.

