

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Manajemen Asuhan Keperawatan

Setelah diberikan asuhan keperawatan pada Ny.S selama 3 hari dapat disimpulkan:

- a. Berdasarkan data pengkajian Ny. S mengeluh badan terasa lemah dan lesu, Ny. S mengatakan sering haus dan mulut kering, tampak lemah, pucat dan GDS 210 g/dL. Lalu ditegakkan diagnosa ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d resistensi insulin d.d lelah atau lesu, kadar glukosa dalam darah atau urine tinggi, dan haus meningkat. Luaran yang diangkat yaitu kestabilan kadar glukosa darah dengan kriteria hasil lelah menurun, rasa haus menurun, kadar glukosa dalam darah membaik. Intervensi yang diimplementasikan yaitu manajemen hiperglikemia. Evaluasi dilakukan hari ketiga, hasil yang didapatkan masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah teratasi dan intervensi dihentikan.
- b. Berdasarkan data pengkajian Ny.S mengatakan riwayat DM tipe 2 sejak 10 tahun dan rutin insulin 3 x 10 iu. Ny. S mengatakan riwayat gagal ginjal sejak 3 tahun yang lalu dan rutin HD setiap senin sebelum masuk rumah sakit. Sementara data objektif berupa pasien terpasang CDL di jungular dekstra, dan hasil lab natrium 114 mmol/L (menurun). Lalu ditegakkan diagnosa risiko perfusi renal tidak efektif d.d disfungsi ginjal, hiperglikemia dengan luaran yang diharapkan perfusi renal membaik dengan kriteria hasil kadar elektrolit membaik Intervensi yang diimplementasikan yaitu

manajemen hiperglikemia. Evaluasi dilakukan hari ketiga, hasil yang didapatkan masalah risiko perfusi renal tidak efektif teratasi dan intervensi dihentikan.

- c. Berdasarkan data pengkajian Ny. S mengeluh kaki terasa kebas, nyeri dan tidak nyaman. Ny. S mengatakan memiliki riwayat diabetes mellitus tipe 2 sejak 10 tahun dan riwayat amputasi jari kaki 4 tahun yang lalu. Kaki Ny. S terdapat ulkus diabetik 3 x 3 cm disebelah kiri dan jari kaki Ny. S sebelah kanan tinggal empat karena riwayat amputasi. Warna kulit pucat, turgor kulit menurun, edema dengan CRT > 3 detik, pengukuran *ankle brachial index* 0,89 dan hasil lab hemoglobin 7,4 g/dL (menurun). Lalu ditegakkan perfusi perifer tidak efektif b.d hiperglikemia d.d pengisian kapiler >3 detik, nadi perifer menurun atau tidak teraba, warna kulit pucat, nyeri ekstremitas, edema, penyembuhan luka lambat, *ankle brachial index* < 0,90. Dengan luaran perfusi perifer membaik dengan kriteria hasil penyembuhan luka meningkat, warna kulit pucat menurun, edema perifer menurun, nyeri ekstremitas menurun, pengisian kapiler membaik dan *ankle brachial index* membaik. Intervensi yang diimplementasikan yaitu perawatan sirkulasi. Evaluasi dilakukan hari ketiga, hasil yang didapatkan masalah risiko perfusi perifer tidak efektif teratasi dan intervensi dihentikan.
- d. Berdasarkan data pengkajian Ny. S mengatakan luka pada kaki kanan sejak 3 bulan yang lalu, dan dari data objektif, terdapat ulkus diabetik 3 x3 cm, terdapat pus, luka kemerahan, dan nyeri. Hasil lab leukosit Ny. S yaitu 44.56 (meningkat) yang diduga adanya infeksi pada ulkus diabetik pasien. Lalu ditegakkan diagnosa gangguan integritas kulit atau jaringan b.d

neuropati perifer d.d kerusakan jaringan atau lapisan kulit, nyeri, kemerahan. Dengan target luaran setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan integritas kulit dan jaringan meningkat dengan kriteria hasil, kerusakan kulit dan jaringan menurun, nyeri menurun, kemerahan menurun dan perfusi perifer membaik Intervensi yang diimplementasikan yaitu perawatan luka dan teknik latihan penguatan otot. Evaluasi dilakukan hari ketiga, hasil yang didapatkan masalah gangguan integritas kulit dan jaringan teratasi dan intervensi dihentikan.

2. *Evidence Based Practice*

Terapi *Buerger Allen exercise* dilakukan sebanyak 3 kali sehari selama 3 hari. Terapi ini dilakukan sebagai penunjang dari keberhasilan perawatan luka pada ulkus diabetik pasien. Evaluasi dilakukan setiap hari dengan pengukuran *ankle brachial index (ABI)* dan *Bates-Jensen Wound Assasment Tools (BJWAT)*. Hasil yang didapatkan setelah EBN diterapkan yaitu adanya peningkatan ABI dari 0,89 menjadi 0,92 pada hari ketiga. Disamping itu, hasil pengukuran luka terdapat penurunan skor luka dari 37 menjadi 32 dalam waktu tiga hari. Maka dari itu, terapi *Buerger Allen exercise* ini mampu memperbaiki sirkulasi hingga ke ulkus diabetik.

B. Saran

1. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil dari penulisan karya ilmiah ini diharapkan dapat meningkatkan kualitas asuhan keperawatan yaitu dengan cara :

- a. Menjadikan karya ilmiah ini sebagai salah satu referensi tindakan keperawatan dengan diagnosa keperawatan gangguan integritas kulit dan jaringan pada ulkus diabetik.
- b. Menerapkan terapi *Buerger Allen exercise* sebagai tindakan keperawatan mandiri dalam memperbaiki sirkulasi hingga mempercepat penyembuhan luka diabetik

2. Bagi Institusi Rumah Sakit

Hasil dari laporan Karya Ilmiah Akhir ini diharapkan dapat menjadi alternatif dalam pemberian asuhan keperawatan khususnya pada pasien ulkus diabetik dengan penerapan terapi *Buerger Allen exercise* dalam memperbaiki sirkulasi dan mempercepat penyembuhan luka di ruang IW (Interne Wanita) RSUP Dr. M. Djamil Padang.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil dari laporan akhir ilmiah ini diharapkan dapat menjadi referensi dan masukan dalam menyusun asuhan keperawatan khususnya pada pasien ulkus diabetik dengan penerapan terapi *Buerger Allen exercise* dalam memperbaiki sirkulasi dan mempercepat penyembuhan luka