

BAB IV

PENUTUP

4.1 Simpulan

Berdasarkan hasil asuhan keperawatan pada Ny. A.P usia 72 tahun dengan diagnosa medis Diabetes Melitus Tipe II disertai ulkus diabetikum di RSUD Prof. Dr. W.Z. Johannes Kupang selama 3×8 jam (13–15 Januari 2026), maka dapat disimpulkan sesuai lima tujuan asuhan keperawatan sebagai berikut:

1) Pengkajian Keperawatan

Pengkajian dilakukan secara komprehensif meliputi aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual. Data subjektif menunjukkan pasien mengeluh nyeri skala 5, gatal pada luka, lemas, pusing, sering berkemih (9–10 kali/hari), serta riwayat DM ± 5 tahun. Data objektif ditemukan luka terbuka pada kaki kiri dengan panjang 18–25 cm, lebar 8–12 cm, luas ± 150 –300 cm², kedalaman 0,5–2 cm, warna merah kehitaman, jaringan nekrotik, bau, dan edema ringan. Pemeriksaan laboratorium menunjukkan hiperglikemia (GDP 181 mg/dL, GD 2 jam PP 191 mg/dL, GDS 413 mg/dL), leukositosis ($31.42 \times 10^3/uL$), anemia ringan (Hb 9.9 g/dL), serta hasil USG Doppler menunjukkan Peripheral Artery Disease (PAD) yang memperburuk perfusi jaringan. Dengan demikian, pengkajian telah mengidentifikasi masalah utama berupa gangguan integritas jaringan dan ketidakstabilan kadar glukosa darah akibat resistensi insulin dan gangguan sirkulasi perifer.

2) Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan data yang diperoleh, ditegakkan dua diagnosa keperawatan utama sesuai SDKI: **Gangguan Integritas Jaringan (D.0129)** berhubungan dengan perubahan sirkulasi perifer ditandai dengan luka luas, jaringan nekrotik, bau, nyeri, serta hasil leukositosis dan PAD dan **Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah (D.0027)** berhubungan dengan resistensi insulin ditandai dengan hiperglikemia, poliuri, lemas, dan pusing. Penetapan diagnosa telah sesuai dengan data subjektif dan objektif yang ditemukan selama pengkajian.

3) Intervensi Keperawatan

Perencanaan keperawatan disusun berdasarkan SIKI dan SLKI dengan tujuan: Meningkatkan integritas jaringan (kerusakan jaringan menurun, nyeri menurun, tidak terjadi infeksi lanjutan), meningkatkan kestabilan kadar glukosa darah (kadar glukosa membaik, gejala hiperglikemia menurun). Intervensi yang direncanakan meliputi perawatan luka steril, monitoring tanda infeksi, edukasi nutrisi tinggi protein, monitoring kadar glukosa darah, pemantauan intake-output, edukasi penyakit DM, serta kolaborasi pemberian insulin. Perencanaan telah disusun secara sistematis dan berfokus pada penyembuhan luka serta pengendalian metabolik.

4) Implementasi Keperawatan

Implementasi dilakukan selama tiga hari berturut-turut secara konsisten dan berkesinambungan. Pada diagnosa gangguan integritas jaringan, dilakukan pemantauan karakteristik luka, pembersihan luka dengan NaCl, pengurangan jaringan nekrotik, pemasangan balutan steril dengan prinsip menjaga kelembapan luka, serta edukasi tanda infeksi. Hasil menunjukkan luka tampak lebih bersih, jaringan nekrotik berkurang, tidak ada perdarahan, dan nyeri menurun dari skala 5 menjadi skala 4.

Pada diagnosa ketidakstabilan kadar glukosa darah, dilakukan monitoring kadar glukosa darah, pemantauan tanda hiperglikemia, monitoring intake-output cairan, edukasi diabetes, serta kolaborasi pemberian insulin Ryzodeg 10 unit subkutan. Hasil menunjukkan kadar glukosa darah masih di atas normal namun mengalami penurunan bertahap (GDS 225 mg/dL menjadi 205 mg/dL), serta frekuensi BAK menurun menjadi 8–9 kali per hari. Implementasi berjalan sesuai rencana dan dilakukan dengan pendekatan edukatif serta kolaboratif.

5) Evaluasi Keperawatan

Evaluasi menunjukkan bahwa kedua diagnosa keperawatan **teratasi sebagian**. Pada gangguan integritas jaringan, terjadi perbaikan kondisi luka yang ditandai dengan berkurangnya jaringan nekrotik, luka tampak lebih

bersih, kemerahan berkurang, nyeri menurun, dan tidak terjadi perluasan infeksi.

Pada ketidakstabilan kadar glukosa darah, terjadi penurunan bertahap kadar glukosa darah serta berkurangnya gejala hiperglikemia seperti poliuri dan lemas, meskipun nilai glukosa masih belum mencapai rentang normal. Secara keseluruhan, asuhan keperawatan yang diberikan telah menunjukkan perkembangan positif terhadap penyembuhan luka dan pengendalian kadar glukosa darah, namun intervensi perlu dilanjutkan secara berkesinambungan untuk mencapai hasil yang optimal

4.2 Saran

Berdasarkan hasil studi kasus yang telah dilakukan, maka penulis memberikan beberapa saran sebagai berikut:

1) Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Diharapkan tenaga kesehatan khususnya perawat dapat meningkatkan kualitas asuhan keperawatan secara komprehensif melalui penerapan standar SDKI-SLKI-SIKI dalam manajemen nyeri dan perawatan luka ulkus diabetikum, serta meningkatkan edukasi kepada pasien mengenai perawatan kaki diabetes dan kontrol gula darah secara rutin.

2) Bagi Perawat

Perawat diharapkan mampu melakukan deteksi dini komplikasi ulkus diabetikum, memberikan perawatan luka sesuai prinsip aseptik, serta meningkatkan pendekatan holistik yang mencakup aspek fisik, psikologis, sosial, dan spiritual guna meningkatkan rasa aman dan nyaman pasien.

3) Bagi Pasien dan Keluarga

Pasien dan keluarga diharapkan lebih aktif dalam melakukan perawatan kaki diabetes secara mandiri, menjaga pola makan, rutin mengontrol kadar glukosa darah, serta segera memeriksakan diri apabila terdapat luka sekecil apapun pada kaki untuk mencegah terjadinya komplikasi yang lebih berat seperti infeksi dan amputasi.