

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

5.1.1 Pengkajian Keperawatan

Hasil pengkajian pada Bp. A dengan diagnosis medis Diabetes Melitus Tipe 2, selulitis, dan ulkus pedis dekstra sinistra menunjukkan adanya gangguan aktivitas patologis yang ditandai dengan nyeri dan kebas saat beraktivitas, kelemahan pada kedua kaki, keterbatasan mobilisasi, kesulitan berjalan jarak jauh, serta adanya luka pada kedua kaki yang menyebabkan pasien mengalami hambatan dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

5.1.2 Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan, diagnosis keperawatan yang ditegakkan yaitu Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis berupa ulkus diabetikum dan proses inflamasi jaringan, serta Risiko Jatuh berhubungan dengan kelemahan fisik, keterbatasan mobilitas, dan kondisi lingkungan yang dapat meningkatkan risiko cedera pada pasien.

5.1.3 Perencanaan Keperawatan

Perencanaan keperawatan disusun dengan tujuan menurunkan intensitas nyeri, meningkatkan kenyamanan pasien, mencegah terjadinya jatuh, serta membantu pasien melakukan aktivitas secara aman sesuai toleransi. Intervensi yang direncanakan meliputi manajemen nyeri, pemantauan karakteristik nyeri, pemberian posisi nyaman, identifikasi faktor risiko jatuh, edukasi pencegahan jatuh, serta kolaborasi dengan tim kesehatan dalam menunjang proses penyembuhan pasien.

5.1.4 Pelaksanaan Keperawatan

Pelaksanaan keperawatan dilakukan melalui tindakan observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi. Tindakan yang diberikan meliputi pengkajian intensitas nyeri secara berkala, pemantauan tanda-tanda vital, membantu pasien mendapatkan posisi yang nyaman, mengajarkan teknik relaksasi napas dalam, memberikan edukasi mengenai pencegahan risiko jatuh, membantu mobilisasi pasien sesuai kemampuan, serta berkolaborasi dalam pemberian terapi sesuai program medis.

5.1.5 Evaluasi Keperawatan

Hasil evaluasi menunjukkan adanya penurunan keluhan nyeri yang dirasakan pasien, pasien tampak lebih nyaman saat beristirahat maupun beraktivitas, serta tidak ditemukan kejadian jatuh selama masa perawatan. Pasien dan keluarga juga menunjukkan pemahaman yang lebih baik mengenai upaya pencegahan jatuh dan pentingnya menjaga keselamatan selama menjalani perawatan.

5.1.6 Dokumentasi Asuhan Keperawatan

Dokumentasi asuhan keperawatan telah dilakukan secara lengkap mulai dari tahap pengkajian, penetapan diagnosis, perencanaan, implementasi, hingga evaluasi. Dokumentasi menunjukkan perkembangan kondisi pasien dari keadaan awal yang mengalami nyeri dan memiliki risiko jatuh menjadi kondisi yang lebih baik setelah dilakukan tindakan keperawatan. Dokumentasi tersebut menjadi bukti pelaksanaan asuhan keperawatan yang sistematis dan berkesinambungan pada pasien dengan gangguan aktivitas patologis Diabetes Melitus Tipe 2.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta

Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta diharapkan dapat terus meningkatkan mutu pelayanan keperawatan pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2 dengan gangguan aktivitas patologis melalui penerapan proses keperawatan yang komprehensif sesuai dengan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Selain itu, perlu dilakukan pengkajian yang lebih mendalam terhadap kemampuan aktivitas pasien sehingga masalah keperawatan yang berkaitan dengan intoleransi aktivitas dan gangguan

mobilitas fisik dapat diidentifikasi secara tepat. Edukasi mengenai pengendalian kadar glukosa darah, perawatan kaki diabetik, penggunaan alas kaki yang tepat, latihan aktivitas secara bertahap, serta pencegahan komplikasi juga perlu ditingkatkan.

5.2.2 Bagi Perawat

Perawat diharapkan dapat melakukan pengkajian secara holistik terhadap pasien Diabetes Melitus Tipe 2, khususnya aspek aktivitas, mobilitas, kekuatan otot, tingkat kelelahan, dan faktor-faktor yang memengaruhi kemampuan beraktivitas. Penetapan diagnosis keperawatan hendaknya didasarkan pada data hasil pengkajian sehingga intervensi yang diberikan lebih sesuai dengan kebutuhan pasien. Selain berfokus pada diagnosis prioritas seperti nyeri akut dan risiko jatuh, perawat juga perlu mempertimbangkan diagnosis intoleransi aktivitas dan gangguan mobilitas fisik apabila ditemukan data pendukung, sehingga asuhan keperawatan yang diberikan menjadi lebih optimal.

5.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian dengan jumlah subjek yang lebih banyak, waktu observasi yang lebih lama, serta menggunakan metode penelitian yang memungkinkan evaluasi perkembangan kemampuan aktivitas pasien secara lebih mendalam. Penelitian juga dapat mengkaji efektivitas intervensi keperawatan, seperti latihan mobilisasi bertahap, edukasi aktivitas fisik, dan program rehabilitasi pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2 dengan gangguan aktivitas patologis, sehingga diperoleh bukti ilmiah yang lebih kuat untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan.