

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Berdasarkan hasil pengkajian menunjukkan bahwa kedua pasien memiliki riwayat diabetes melitus disertai hipertensi, mengalami ulkus diabetikum pada ekstremitas bawah, mengeluhkan nyeri pada area luka, serta mengalami gangguan aktivitas dan kenyamanan. Pemeriksaan fisik dan penunjang menunjukkan adanya kerusakan integritas kulit yang memerlukan penanganan secara komprehensif.
2. Berdasarkan data subjektif dan objektif, diagnosis keperawatan yang ditegakkan adalah Gangguan Integritas Kulit berhubungan dengan perubahan sirkulasi perifer akibat diabetes melitus. Diagnosis tersebut sesuai dengan kondisi klinis pasien dan menjadi prioritas utama karena berisiko menyebabkan infeksi, gangren, hingga amputasi apabila tidak ditangani secara tepat.
3. Perencanaan keperawatan disusun berdasarkan SDKI, SIKI, dan SLKI dengan tujuan meningkatkan integritas kulit, mempercepat penyembuhan luka, mengurangi nyeri, meningkatkan perfusi perifer, serta mencegah terjadinya infeksi. Selain intervensi keperawatan standar, disusun pula *Evidence Based Nursing* (EBN) berupa *Buerger Allen Exercise*, massage aromaterapi lavender, dan teknik relaksasi NASON sebagai terapi komplementer untuk mendukung keberhasilan asuhan keperawatan.
4. Implementasi keperawatan telah dilaksanakan sesuai perencanaan yang meliputi observasi kondisi pasien, perawatan luka, manajemen nyeri, pencegahan infeksi, edukasi kesehatan, kolaborasi dengan tim medis, serta penerapan *Buerger Allen Exercise*, massage aromaterapi lavender, dan teknik relaksasi NASON. Seluruh tindakan dilakukan sesuai kondisi pasien dan menunjukkan respons yang baik selama proses perawatan.
5. Hasil evaluasi menunjukkan adanya perkembangan kondisi kedua pasien yang ditandai dengan penurunan intensitas nyeri, peningkatan kenyamanan,

perbaikan kondisi luka, berkurangnya eksudat, serta meningkatnya pengetahuan pasien mengenai perawatan kaki diabetik. Namun, masalah Gangguan Integritas Kulit belum sepenuhnya teratasi karena proses penyembuhan ulkus diabetikum memerlukan waktu yang lebih lama. Oleh karena itu, pasien dianjurkan untuk melanjutkan perawatan luka, mengontrol kadar glukosa darah, menerapkan terapi nonfarmakologis yang telah diajarkan, serta melakukan kontrol rutin.

B. Saran

1. Bagi Keilmuan Keperawatan

Diharapkan hasil studi kasus ini dapat dijadikan sebagai bahan ajar praktik kepada mahasiswa keperawatan dalam mengembangkan tindakan keperawatan medical bedah pada penderita ulkus diabetikum.

2. Bagi pelayan kesehatan lainnya

- a. Diharapkan dapat melanjutkan terapi yang diberikan
- b. Diharapkan terapi nonfarmakologis *Buerger Allen Exercise*, massage aromaterapi lavender, dan teknik relaksasi NASON (Napas Dalam dan Benson)
- c. diharapkan selalu menerangkan pemberian terapi nonfarmakologis di setiap intervensi pasien ulkus diabetikum

3. Bagi Rumas Sakit

Diharapkan terapi nonfarmakologis *Buerger Allen Exercise*, massage aromaterapi lavender, dan teknik relaksasi NASON (Napas Dalam dan Benson) selalu diterapkan sebagai standar intervensi dalam perawatan ulkus diabetikum Bengkulu yang sudah terbukti memiliki pengaruh yang signifikan dalam proses peningkatan integritas kulit dan jaringan

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian dengan menambah jumlah sampel, menggunakan kelompok kontrol sebagai pembanding, serta memperpanjang waktu pemberian intervensi lebih dari tiga hari agar hasil penelitian lebih optimal dan dapat digeneralisasikan secara lebih luas.