

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Sesuai pembahasan asuhan keperawatan pada pasien diabetes melitus dengan risiko infeksi yang di mulai dari tahap pengkajian hingga evaluasi pada tanggal 28 Mei 2024 sampai 1 Mei 2024, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

##### **1. Pengkajian**

Kasus ibu G dengan diagnosa ketidakstabilan kadar glukosa darah, nyeri akut, gangguan integritas kulit/ jaringan, risiko infeksi dan defisit pengetahuan ditemukan sebelum terapi diterapkan klien mengeluh nyeri pada kedua kaki, merasa cepat lelah. Setelah dilakukan tindakan keperawatan klien mengatakan sudah bisa mengontrol nyeri non-farmakologis

##### **2. Diagnosa keperawatan**

Diagnosa keperawatan yang didapatkan dari analisa data hasil pengkajian yaitu ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin, nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (iskemia), gangguan integritas kulit/ jaringan berhubungan dengan faktor mekanis, risiko infeksi dibuktikan dengan penyakit kronis (diabetes melitus), defisit pengetahuan tentang diabetes melitus berhubungan dengan kurang terpapar informasi

### 3. Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan yang disusun untuk ibu G berdasarkan buku standar intervensi keperawatan Indonesia. Adapun intervensi yang dilakukan yaitu edukasi proses penyakit, edukasi Teknik napas, perawatan integritas kulit, pencegahan infeksi dan edukasi kesehatan

### 4. Implementasi keperawatan

Tindakan keperawatan yang diberikan pada ibu G sesuai dengan yang telah direncanakan sebelumnya. Dalam pemberian asuhan keperawatan pada klien ibu G dengan membantu klien mengidentifikasi dan menghindari faktor risiko bertujuan agar klien dapat mencegah terjadinya infeksi pada lukanya, klien harus paham apa saja faktor risiko, tanda dan gejala serta cara mengatasinya

### 5. Evaluasi keperawatan

Dari catatan hasil perkembangan selama 3 hari pada klien ibu G menunjukkan bahwa klien mengalami perubahan yang sangat baik di tandai dengan luka klien sudah membaik, klien sudah mengerti kontrol nyeri non-farmakologis dan mencegah hiperglikemia, klien sangat kooperatif saat diberikan asuhan keperawatan

## **B. B. Saran**

### 1. Bagi tenaga kesehatan

Untuk tenaga kesehatan khususnya perawat, agar dapat mengkaji secara komprehensif agar dapat menemukan masalah yang

kompleks. mengadakan program pemeriksaan HbA1c setiap 2-3 bulan sekali.

2. Bagi pasien dan keluarga

pasien dan keluarga dapat menghindari faktor-faktor yang dapat menyebabkan luka dan kenaikan kadar glukosa yang tinggi yang akan meningkatkan risiko infeksi.