

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

Setelah penulis melakukan penelitian dan melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien pertama selama 6 hari dan pasien kedua selama 4 hari dapat dihasilkan beberapa kesimpulan dan saran untuk meningkatkan mutu pelayanan baik kepada individu maupun masyarakat yang mengalami masalah gangguan integritas kulit.

#### **5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil studi kasus yang telah dilakukan, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

##### **5.1.1 Pengkajian keperawatan**

Pengkajian diperlukan ketelitian dan kecermatan dalam menggali data baik subyektif maupun objektif yang ada sehingga diperoleh data yang valid dan benar, serta dapat dianalisa menjadi suatu masalah yang benar-benar terjadi dengan pasien. Pada pasien pertama Ny A mempunyai tanda dan gejala terdapat kemerahan, kulit kering, gatal pada luka garukan. Sedangkan pada pasien Ny D mempunyai tanda dan gejala gatal pada luka kedua kaki, kulit kering, kulit bersisik, kemerahan.

##### **5.1.2 Diagnosa keperawatan**

Diagnosa keperawatan pada Ny A yaitu gangguan integritas kulit berhubungan dengan proses penuaan ditandai dengan pasien mengeluh gatal, terdapat luka garukan pada kedua punggung kaki (metatarsal), terdapat sedikit pus (+), warna dasar luka kemerahan, kulit kering. Sedangkan diagnosa pada Ny D gangguan integritas kulit berhubungan dengan proses penuaan ditandai dengan

pasien mengeluh gatal setiap habis mandi, kulit bersisik dan kering, terdapat sedikit luka garukan pada kedua kaki (tibialuka kaki kanan dan kiri, kulit tampak kering, kulit tampak kemerahan, kulit tampak bersisik.

### **5.1.3 Intervensi dan Implementasi Keperawatan**

Intervensi dan Implementasi disusun berdasarkan diagnosa utama dengan menggunakan strategi pelaksanaan sesuai teori gangguan integritas kulit, kemudian implementasi bisa di selesaikan dengan selang waktu yang berbeda untuk Ny A selama 6 hari dan Ny d selama 4 hari. Untuk perbedaan di pengaruhi oleh karakteristik luka, tanda dan gejala pada pasien.

### **5.1.5 Evaluasi keperawatan**

Evaluasi dan asuhan keperawatan pada pasien gangguan integritas kulit pada Ny A yang dilakukan selama 6 hari masalah teratasi gatal pada luka sudah sembuh, kulit kering membaik, kemerahan menurun dan sudah tidak terdapat pus (-). Sedangkan pada Ny D dilakukan selama 4 hari masalah tertasi gatal pada area badan terutama kaki sudah sembuh, kemerahan menurun, kulit kering dan bersisik sudah membaik.

## **5.2 Saran**

### **5.2.1 Bagi Penulis**

Hasil penelitian ini bisa menjadi dasar bagi peneliti selanjutnya tentang bagaimanakah gambaran asuhan keperawatan gerontik pada lansia dengan gangguan integritas kulit.

### **5.2.2 Bagi Institusi**

Bagi Institusi pendidikan diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan mahasiswa dalam melakukan asuhan keperawatan pada lansia.

### **5.2.3 Bagi Panti Werdha Hargo Dedali Surabaya**

Diharapkan dapat meningkatkan fasilitas terutama pada alat dan bahan perawatan luka dan senantiasa menciptakan lingkungan yang terapeutik untuk keamanan dan kesejahteraan lansia. Dan diharapkan dapat meningkatkan kompetensi perawat dalam merawat pasien lansia dengan gangguan integritas kulit di panti dengan cara mengontrol kebersihan tempat tidur, mandi dan kuku pada lansia yang mengalami masalah gangguan integritas kulit.

### **5.2.4 Bagi Lansia**

Diharapkan lansia mampu menerapkan teknik yang telah diajarkan oleh perawat dan menerapkan setiap hari, agar bisa membantu mengatasi masalah yang dialami.

