

## **BAB VI**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Simpulan**

Berdasarkan hasil studi dokumentasi dan pembahasan mengenai asuhan keperawatan pada subjek Diabetes Melitus + *Diabetic Foot* untuk mengatasi intoleransi aktivitas, dapat disimpulkan beberapa hal sebagai berikut.

1. Pengkajian keperawatan pada kedua dokumen subjek terdapat perbedaan pada data subjektif dokumen subjek pertama mengeluh lelah, lemas dan subjek kedua mengeluh lemah dan tidak mampu beraktivitas seperti biasanya. Pada hasil studi dokumentasi data yang tidak ditemukan sesuai dengan teori acuan diantaranya data objektif mayor frekuensi jantung meningkat  $>20\%$ , data subjektif minor dispnea saat/setelah aktivitas, serta data objektif minor sianosis.
2. Diagnosa keperawatan pada kedua dokumen pasien sama yaitu intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen dibuktikan dengan pernyataan verbal tentang kelelahan dan kelemahan, kondisi menurun, ketidakmampuan beraktivitas ringan. Diagnosa keperawatan tidak memiliki kolom khusus melainkan digabung dengan kolom rencana keperawatan.
3. Perencanaan keperawatan pada kedua dokumen subjek terdapat kesamaan pada tujuan dan kriteria hasil maupun rencana keperawatan. Berdasarkan kedua dokumen subjek dengan teori acuan yang digunakan, perencanaan keperawatan mengacu pada buku SLKI dan SIKI tahun 2019 sedangkan yang dirumuskan di

ruang Cendrawasih RSUD Wangaya mengacu pada NANDA NIC-NOC tahun 2015-2017.

4. Implementasi keperawatan pada kedua dokumen subjek terdapat kesamaan hanya berbeda waktu pemberian saja. Implementasi yang dilakukan termasuk implementasi secara umum dan hanya terdapat tiga intervensi dari yang sudah direncanakan.
5. Evaluasi keperawatan pada dokumen subjek pertama dan subjek kedua terdapat sedikit perbedaan pada komponen A (*assesment*) dan komponen P (*planning*). Hal ini terjadi karena di setiap rumah sakit khususnya di ruang Cendrawasih RSUD Wangaya memiliki standar khusus di dalam pendokumentasian evaluasi keperawatan yang menggunakan metode pendokumentasian SOAP selain dengan cara menilai indikator kriteria hasil yang sudah ditetapkan.

## **B. Saran**

1. Instansi rumah sakit

Diharapkan adanya pembaharuan dan sosialisasi terkait pengaplikasian standar asuhan keperawatan, khususnya di bagian diagnosa keperawatan agar dibuatkannya format atau kolom khusus untuk diagnosa keperawatan sehingga asuhan keperawatan menjadi lengkap dan komprehensif.

2. Peneliti lain

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai data dasar untuk penelitian selanjutnya dan penelitian ini dapat dikembangkan dengan teori-teori terbaru didukung oleh jurnal penelitian.