

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil studi kasus dan pembahasan mengenai asuhan keperawatan pada subyek diabetes melitus + *diabetic foot* untuk mengatasi gangguan integritas jaringan, dapat disimpulkan beberapa hal, sebagai berikut:

1. Pengkajian keperawatan pada kedua dokumen subyek terdapat perbedaan pada data subyektif dokumen subyek pertama mengeluh luka bernanah pada kaki kanan dan subyek kedua mengeluh luka pada kaki dan nyeri pada luka tersebut. Terdapat perbedaan pada data objektif yaitu dokumen subyek pertama dengan skala nyeri 3 dan subyek kedua dengan skala nyeri 4. Pada data hasil studi dokumentasi data yang tidak ditemukan sesuai dengan teori acuan yaitu data objektif minor kemerahan, dan hematoma.
2. Masalah keperawatan kerusakan integritas jaringan tidak memiliki lembar dokumen khusus, namun diagnosa tersebut ditemukan pada lembar pengkajian, intervensi, dan evaluasi keperawatan. Diagnosa keperawatan yang ditegaskan sama antara kedua dokumen yaitu terdiri atas masalah (*problem*) dan penyebab (*etiology*) yaitu kerusakan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan gangguan sirkulasi metabolik/sensasi tanpa merumuskan tanda dan gejala (*sign and symptom*) yang terdapat pada lembar intervensi keperawatan. Diagnosa keperawatan yang terdokumentasi memiliki kesamaan arti dengan teori acuan, namun berbeda dari segi bahasa.
3. Perencanaan keperawatan pada kedua dokumen subyek pertama dan subyek kedua sama, namun memiliki perbedaan bahasa dengan acuan teori yang

digunakan peneliti. Perencanaan keperawatan di Ruang Arjuna RSUD Sanjiwani Gianyar menggunakan *Nursing Interventions Classification* (NIC) dan *Nursing Outcome Classification* (NOC) yang telah disesuaikan dengan standar operasional rumah sakit, sedangkan peneliti menggunakan acuan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI).

4. Implementasi yang terdapat pada kedua dokumen subyek sesuai dengan intervensi yang telah direncanakan. Implementasi keperawatan didokumentasikan pada lembar format tindakan keperawatan disertai tanggal, jam, waktu dinas, serta paraf perawat yang melakukan tindakan keperawatan tersebut.
5. Evaluasi yang digunakan di rumah sakit dan teori yang digunakan sebagai acuan sudah sama yaitu menggunakan komponen SOAP. Namun, terdapat perbedaan pada komponen S (*Subjektif*), O (*Objektif*), dan A (*Assesment*). Hal ini terjadi karena standar yang digunakan rumah sakit telah dimodifikasi sesuai dengan keadaan di tempat penelitian, sehingga terdapat perbedaan dengan teori acuan yang digunakan peneliti.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian gambaran asuhan keperawatan pada pasien Diabetes Melitus + *Diabetic Foot* dengan gangguan integritas jaringan terdapat kesenjangan pada asuhan keperawatan sehingga disarankan :

1. Istitusi Pendidikan

Diharapkan metode penelitian dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah tidak hanya menggunakan metode studi dokumentasi saja melainkan dikombinasikan dengan

metode lain seperti wawancara, dan observasi langsung kondisi pasien sehingga hasil penelitian menjadi lebih mendalam.

2. Kepala Ruangan Rawat Inap

Diharapkan pihak rumah sakit khususnya kepala ruangan rawat inap Ruang Arjuna RSUD Sanjiwani Gianyar, membuat pedoman pendokumentasian asuhan keperawatan yang lebih lengkap meliputi pengkajian fokus, diagnosa yang dilengkapi PES (*problem, etiology, sign and symptom*), lembar intervensi yang lebih lengkap sesuai dengan diagnosa keperawatan yang ditegakkan, lembar implementasi sesuai dengan rencana tindakan, dan evaluasi sehingga pendokumentasian asuhan keperawatan lebih komperhensif.

3. Peneliti selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai dasar untuk penelitian selanjutnya, dan penelitian ini dapat dikembangkan sesuai dengan teori dan hasil penelitian terbaru.