

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian gambaran asuhan keperawatan pada pasien diabetes melitus + *diabetic foot* dengan ketidakstabilan kadar glukosa darah di Ruang Cendrawasih RSUD Wangaya dapat disimpulkan bahwa:

1. Pengkajian keperawatan

Hasil pengkajian yang didokumentasikan oleh perawat terdiri dari data subjektif dan objektif. Kedua subyek memiliki kesamaan data. berdasarkan pengkajian keperawatan dari 16 pernyataan pengkajian keperawatan pada lembar dokumentasi yang digunakan oleh peneliti hanya 2 yang terdapat pada dokumen subyek yaitu data subjektif pada subyek 1 dan subyek 2 didapatkan sama yaitu subyek mengeluh lelah atau lesu sedangkan terdapat perbedaan pada data objektif yaitu kuantitas kadar glukosa darah, subyek 1 kadar glukosa darah sebesar 230 mg/dL sedangkan subyek 2 sebesar 365mg/dL. Terdapat kesenjangan antara teori dengan hasil studi kasus, dimana data yang di dapat sebanyak 12,5%

2. Diagnosa keperawatan

Hal diagnose keperawatan yang dirumuskan pada dokumen subyek 1 dan subyek 2 yaitu ketidakstabilan kadar glukosa darah. Ruang Cendrawasih hanya menggunakan P yaitu problem yang dituliskan pada daftar masalah keperawatan, catatan perkembangan dan lembar evaluasi dokumen pasien.

3. Perencanaan keperawatan

Pada hasil perencanaan keperawatan kedua dokumen subyek memiliki intervensi yang sama yaitu terdiri dari rencana mandiri dan kolaborasi.

Perencanaan yang dibuat terdapat beberapa perbedaan dengan teori. Pada dokumen subyek 1 dan 2 masih menggunakan Nursing Interventions Classification (NIC) dan Nursing Outcome Classification (NOC) sedangkan peneliti menggunakan acuan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) DAN Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI). Dalam perencanaan tindakan intervensi utama terdapat 17 pernyataan. Intervensi yang tercatat pada dokumen subyek yang terdapat pada subyek pertama dan kedua terdapat 8 intervensi Maka berdasarkan hasil penelitian tersebut terdapat kesenjangan pada teori dengan dokumentasi yang didapat di rumah sakit dimana pada dokumen subyek hanya terdapat 60% data perencanaan keperawatan.

4. Implementasi keperawatan

Pada hasil implementasi keperawatan menggunakan bentuk tabel yang digunakan untuk keseluruhan diagnosa keperawatan. Implementasi keperawatan diperoleh dari lembar implementasi keperawatan dan catatan perkembangan terintegrasi pada kedua dokumen pasien. Dalam implementasi terdapat 17 pernyataan, yang tercatat pada dokumen subyek pertama dan kedua terdapat 7 implementasi. Maka berdasarkan hasil penelitian tersebut terdapat kesenjangan pada teori dengan dokumentasi yang didapat di rumah sakit dimana pada dokumen subyek hanya terdapat 41% data perencanaan keperawatan.

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi yang digunakan adalah metode SOAP. Namun disini ada perbedaan pada bagian *Assesment* perawat hanya menuliskan diagnosa keperawatan tanpa menuliskan apakah tujuan dari kriteria hasil yang dibuat tercapai atau tidak.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian gambaran asuhan keperawatan pada pasien diabetes melitus + *diabetic foot* dengan ketidakstabilan kadar glukosa darah terdapat perbedaan terhadap acuan dalam pemberian asuhan keperawatan sehingga disarankan:

1. Bagi perawat di Ruang Cendrawasih RSUD Wangaya

Diharapkan kepada ruang cendrawasih khususnya perawat sebagai tim kesehatan agar menggunakan acuan terkini dalam pemberian asuhan keperawatan yaitu Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI).

2. Bagi peneliti selanjutnya

Pada penelitian ini belum sempurna, maka perlu dikembangkan. Diharapkan penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar untuk penelitian selanjutnya sehingga dapat membuat penelitian yang lebih akurat.