

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan bahwa :

1. Pada tahap pengkajian subyek pertama dan kedua tidak mengkategorikan pengkajian ke dalam data mayor dan minor. Sehingga data yang tidak muncul pada kedua dokumen sesuai dengan teori acuan yang digunakan yaitu perdarahan.
2. Diagnosa keperawatan yang ditegaskan pada kedua subyek terdapat perbedaan dengan teori yaitu format yang dituliskan belum menggunakan PES (*Problem, Etiology, Sign and Symptom*). Hal ini terjadi karena pada rekam medis pasien di Ruang Arjuna hanya menuliskan PE (*Problem, Etiolog*).
3. Perencanaan yang dibuat terdapat perbedaan dengan teori. Perencanaan yang berbeda dengan teori yang disebabkan karena pemilihan tindakan keperawatan sesuai dengan standar masing-masing rumah sakit.
4. Tindakan yang direncanakan telah diimplementasikan namun terdapat beberapa tindakan yang tidak diimplementasikan karena dipengaruhi oleh kondisi pasien
5. Evaluasi yang dibuat pada rekam medis pasien terdapat perbedaan dengan teori yang disebabkan karena kondisi pasien dan hari evaluasi yang terlalu singkat

B. Saran

1. Instansi rumah sakit

- a. Diharapkan adanya pembaharuan dan sosialisasi terkait pengaplikasian standar asuhan keperawatan agar adanya persamaan bahasa seiring dengan berkembangnya ilmu keperawatan terbaru.
- b. Diharapkan juga dibuatkan pedoman pendokumentasian yang lebih lengkap terkait dengan diagnose keperawatan yang dirumuskan dan khususnya diruangan supaya implementasi keperawatan yang telah dilakukan terhadap beberapa tindakan yang telah direncanakan sebelumnya dituliskan secara keseluruhan supaya adanya asuhan keperawatan yang 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 beserta didukung oleh jurnal penelitian.