

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan dari hasil dan pembahasan maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Pengkajian keperawatan pada kedua dokumen pasien memiliki kesamaan, tetapi ada perbedaan dengan teori SDKI yaitu belum tergambar sesuai dengan tercantum dalam buku Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia dimana data dikelompokkan dalam tanda mayor (subjektif dan objektif) serta data minor (subjektif dan objektif). Pada fokus pengkajian SDKI untuk diagnosa keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif terdapat empat data mayor dan delapan data minor. Pada lembar pengkajian kedua dokumen pasien ditemukan tiga data mayor dan empat data minor yang sesuai dengan SDKI. Sedangkan sisanya tidak tercantumkan dalam lembar pengkajian kedua pasien.
2. Diagnosa keperawatan yang didokumentasikan pada kedua dokumen pasien sudah mengandung unsur *problem*, *etiology* dan *symptom*. Ditemukan perbedaan pada *etiology* dan *symptom* yang digunakan oleh perawat di ruangan karena tidak sesuai dengan SDKI.
3. Rencana keperawatan pada kedua dokumen pasien adalah sama dan sudah menggunakan pedoman SIKI yaitu dari 13 komponen intervensi keperawatan ditemukan lima komponen intervensi keperawatan di ruangan yang sama dengan teori SIKI pada label manajemen jalan napas dan satu komponen yang sama dengan teori SIKI pada label pemantauan respirasi. Komponen intervensi yang tidak ditemukan dari kedua dokumen pasien pada intervensi label manajemen jalan napas ada tiga komponen yaitu monitor bunyi napas

tambahan (mengi, *wheezing*, ronkhi kering, gurgling), monitor sputum (jumlah, warna, aroma), berikan oksigen jika perlu. Sedangkan pada label pemantauan respirasi yang tidak ditemukan dari kedua dokumen pasien adalah monitor pola napas (seperti bradipnea, takipnea, hiperventilasi, kussmaul), monitor kemampuan batuk efektif, monitor adanya produksi sputum, auskultasi bunyi napas.

4. Implementasi keperawatan pada kedua dokumen pasien ditemukan kesamaan dalam memberikan implementasi sesuai dengan intervensi keperawatan yang disusun oleh perawat ruangan, namun ada beberapa perbedaan dengan teori yang digunakan peneliti sebagai acuan yaitu pada lembar implementasi tidak didokumentasikan tindakan-tindakan keperawatan yang sudah dilakukan perawat kepada pasien, hanya diisi dengan cara mencentang label intervensi keperawatan yang sudah tersedia pada lembar implementasi
5. Evaluasi keperawatan pada kedua dokumen pasien tidak ditemukan data yang sama dengan acuan yang digunakan peneliti yaitu mengacu dengan teori SLKI karena di ruangan masih menggunakan teori NOC dan pada data objektif kedua dokumen subjek hanya dituliskan hasil tanda-tanda vital pasien saja.

B. Saran

1. Kepada peneliti selanjutnya diharapkan dapat menggunakan hasil penelitian ini sebagai bahan untuk memperdalam ilmu keperawatan, serta dapat menjadi bahan pertimbangan dalam melakukan penelitian berikutnya terkait asuhan keperawatan pada pasien PPOK dengan bersihan jalan napas tidak efektif.
2. Dalam pemberian asuhan keperawatan diharapkan kepada manajemen mampu mencari teori terbaru dan menggunakan pedoman terbaru yakni menggunakan

buku SDKI, SIKI dan SLKI dari Tim Pokja DPP PPNI, untuk meningkatkan asuhan keperawatan yang diberikan agar komperhensif dan optimal.