

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan data hasil penelitian yang diperoleh dari data lampiran Karya Tulis Ilmiah karya Anak Agung Istri Agung Laksmi Indrawati dengan judul “Gambaran Asuhan Keperawatan pada Pasien Tuberkulosis Paru dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif di Ruang Nakula RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2019” melalui situs *website repository* Poltekkes Denpasar yang dilakukan pada tanggal 8 sampai 10 April 2020, dapat disimpulkan bahwa:

1. Pengkajian keperawatan

Hasil pengkajian keperawatan pada kedua dokumen subjek memiliki persamaan yaitu terdapat 3 tanda gejala mayor yaitu batuk tidak efektif, sputum berlebih, dan ronkhi serta 1 tanda gejala minor yaitu dispnea dan frekuensi napas berubah. Maka berdasarkan hasil penelitian kedua dokumen subjek tersebut hanya terkaji 75% tanda gejala mayor dan 12,5% tanda gejala minor yang sesuai dengan teori acuan SDKI.

2. Diagnosa keperawatan

Hasil perumusan diagnosa keperawatan pada kedua dokumen subjek adalah sama yang terdiri atas P (*Problem*) dan E (*Etiology*) tanpa dilengkapi S (*Sign and Symptom*). Diagnosa keperawatan antara kedua dokumen subjek dengan teori acuan memiliki persamaan yaitu pada bagian P (*Problem*) dituliskan bersihan jalan napas tidak efektif. Terdapat perbedaan perumusan pada bagian E (*Etiology*) namun memiliki arti yang sama yaitu pada kedua dokumen subjek dituliskan pengumpulan sekresi, mukus berlebih sedangkan menurut teori acuan adalah hipersekresi jalan

napas. Berdasarkan hasil penelitian pada kedua dokumen subjek terdapat 2 data yang sesuai dengan teori acuan. Maka pada kedua dokumen subjek hanya dirumuskan 7,6% sesuai teori acuan SDKI.

3. Perencanaan keperawatan

Hasil perencanaan keperawatan pada kedua dokumen subjek adalah sama, yaitu terdiri atas tindakan mandiri dan tindakan delegasi/kolaboratif, namun terdapat perbedaan dengan teori acuan yang digunakan oleh peneliti. Hasil pengamatan kedua dokumen subjek hanya mendokumentasikan 5 rencana keperawatan. Maka hanya 29,4% data perencanaan keperawatan yang didokumentasikan sesuai dengan teori acuan. Hal ini dikarenakan perencanaan keperawatan yang dirumuskan di RSUD Sanjiwani Gianyar khususnya Ruang Nakula mengacu pada Standar Asuhan Keperawatan (SAK) sedangkan teori acuan yang digunakan oleh peneliti menggunakan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) tahun 2018 untuk menentukan tujuan dan kriteria hasil dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) tahun 2018 untuk menentukan intervensi keperawatan yang akan ditentukan.

4. Implementasi keperawatan

Hasil implementasi keperawatan pada kedua dokumen subjek memiliki persamaan namun terdapat perbedaan pada waktu pemberian obat injeksi dan obat inhalasi/nebulizer. Penulisan implementasi keperawatan yang didokumentasikan tidak sesuai dengan rencana keperawatan yang telah dibuat. Pada kedua dokumen subjek terdapat 3 implementasi keperawatan yang sesuai dengan teori acuan. Maka hanya 17,6% data implementasi keperawatan yang sesuai dengan teori acuan. Pendokumentasian implementasi keperawatan antara kedua dokumen subjek dengan teori acuan terdapat perbedaan dikarenakan di Ruang Nakula RSUD

Sanjiwani Gianyar menggunakan lembar format tindakan yang sudah diketik dan dicetak sehingga perawat hanya perlu mengisi tanggal, jam, waktu dinas serta paraf perawat yang melakukan tindakan keperawatan tersebut namun yang dituliskan hanya implementasi keperawatan secara umum bukan sesuai dengan komponen tindakan pada rencana keperawatan.

5. Evaluasi keperawatan

Hasil evaluasi keperawatan pada kedua dokumen subjek dengan teori acuan adalah sama menggunakan komponen SOAP. Namun terdapat perbedaan penulisan pada indikator kriteria hasil dan pendokumentasian khususnya komponen O (Objektif) dan A (*Assessment*). Pada bagian O (Objektif) kedua dokumen subjek hanya mencantumkan keadaan umum dan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital namun tidak mencantumkan indikator kriteria hasil. Pada bagian A (*Assessment*) kedua dokumen subjek hanya dituliskan masalah keperawatan pasien. Pada evaluasi keperawatan kedua dokumen subjek tidak menunjukkan tercapainya keseluruhan indikator kriteria hasil yang sesuai dengan teori acuan. Maka presentase pencapaian indikator kriteria hasil kedua dokumen subjek adalah 0%. Hal ini dikarenakan standar yang digunakan di RSUD Sanjiwani Gianyar dimodifikasi sesuai dengan keadaan pasien dan standar yang telah ditetapkan.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai gambaran asuhan keperawatan pada pasien tuberkulosis paru dengan bersihan jalan napas tidak efektif di Ruang Nakula RSUD Sanjiwani Gianyar, terdapat perbedaan pada data hasil pengkajian hingga evaluasi keperawatan antara kedua dokumen subjek dengan teori acuan. Adapun beberapa saran yang ingin penulis sampaikan kepada perawat pelaksana antara lain:

1. Pengkajian keperawatan

Data tanda gejala mayor dan minor yang dikaji diharapkan lebih lengkap dan mendetail sehingga mampu mencapai target 80% - 100% untuk dapat menegakkan diagnosa keperawatan yang valid sesuai dengan teori Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI).

2. Diagnosa keperawatan

Perumusan diagnosis keperawatan sebaiknya menggunakan teori Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) dengan format PES yang meliputi P (*Problem*), E (*Etiologi*) dan S (*Sign and Symptom*).

3. Perencanaan keperawatan

Perencanaan keperawatan disarankan menggunakan teori acuan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) pada tujuan dan kriteria hasil serta Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) pada intervensi keperawatan.

4. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan yang dilakukan diharapkan sesuai dengan perencanaan yang telah dibuat serta didokumentasikan secara lengkap sehingga dokumen menjadi akurat dan valid.

5. Evaluasi keperawatan

Diharapkan pendokumentasian format SOAP khususnya pada komponen O (Objektif) mencantumkan pencapaian indikator kriteria hasil sesuai dengan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI).