BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil studi kasus dan pembahasan dapat disimpulkan bahwa:

- 1. Pengkajian keperawatan pada kedua dokumen keperawatan terdapat kesamaan data pengkajian. Terdapat perbedaan data pengkajian keperawatan pada hasil studi kasus dengan teori yang dijadikan acuan oleh peneliti yaitu terdapat beberapa data pengkajian yang tidak muncul. Hanya terdapat 30,76% data pengkajian yang sesuai dengan teori yang dijadikan acuan oleh peneliti.
- 2. Diagnosa keperawatan pada kedua dokumen keperawatan tidak terdapat perbedaan antara diagnosa subjek pertama dan subjek kedua yang ditegakkan oleh perawat. Terdapat perbedaan data diagnosa keperawatan pada hasil studi kasus dengan teori yang dijadikan acuan oleh peneliti yaitu terdapat beberapa data pada symptom yang tidak muncul. Hanya terdapat 35,29% data diagnosa keperawatan yang sesuai dengan teori yang dijadikan acuan oleh peneliti.
- 3. Perencanaan keperawatan pada kedua dokumen keperawatan tidak terdapat perbedaan pada perencanaan keperawatan yang direncanakan oleh perawat. Secara teori rencana keperawatan yang terdapat di ruangan tidak berbeda dengan perencanaan yang digunakan peneliti. Hanya terdapat sedikit perbedaan didalam pendokumentasian rencana keperawatan yang dijadikan acuan di Ruang Janger RSD Mangusada dengan acuan yang dijadikan peneliti, yaitu pihak rumah sakit mengacu pada pendokumentasian NIC dan NOC serta

belum menerapkan sistem ONEC (*Observation, Nursing Therapy, Education, and Colaboration*) dalam menyusun rencana keperawatan. Hanya terdapat 19,04% data perencanaan keperawatan yang sesuai dengan teori yang dijadikan acuan peneliti yaitu SIKI dan 30,76% data indikator kriteria hasil yang sesuai dengan teori yang dijadikan acuan peneliti yaitu SLKI.

- 4. Implementasi keperawatan pada kedua dokumen keperawatan tidak terdapat perbedaan pada implementasi yang didokumentasikan pada asuhan keperawatan, namun terdapat sedikit perbedaan pada pelaksanaan keperawatan di Ruang Janger RSD Mangusada dengan teori yang dijadikan acuan oleh peneliti. Perbedaan yang terdapat pada ruangan yaitu perbedaan format implementasi keperawatan. Maka terdapat 19,04% data implementasi keperawatan yang sesuai dengan teori dijadikan acuan oleh peneliti.
- 5. Evaluasi keperawatan pada kedua dokumen keperawatan terdapat sedikit perbedaan evaluasi keperawatan pada bagian subjektif, terdapat data yang tidak muncul di dalam dokumentasi dikarenakan tidak melakukan pengkajian menggunakan metode PQRST. Secara teori dengan kenyataan dilapangan terjadi perbedaan hal ini karena, di setiap rumah sakit khususnya di Ruang Janger RSD Mangusada memiliki standar khusus didalam pendokumentasian SOAP selain dengan menilai indikator kriteria hasil yang sudah ditetapkan. Maka terdapat 30,76% data evaluasi yang sesuai dengan teori yang dijadikan acuan oleh peneliti.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan mengenai gambaran asuhan keperawatan pada pasien post operasi apendiktomi dengan nyeri akut peneliti mengalami beberapa hambatan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini. Demi kemajuan penelitian selanjutnya peneliti menyarankan kepada:

- Perawat dan pihak rumah sakit sebagai tim kesehatan yang paling sering berhubungan dengan pasien perlu meningkatkan pengetahuan dan keterampilan terhadap acuan terkini yaitu SDKI, SIKI dan SLKI sehingga mampu melakukan asuhan keperawatan secara komprehensif dan optimal pada pasien post operasi apendiktomi dengan nyeri akut.
- 2. Pihak institusi pendidikan terkait perlu dilakukan penelitian lain yang memiliki desain serta metodologi penelitian yang berbeda agar didapatkan hasil yang lebih optimal pada hasil dan pembahasan pada asuhan keperawatan pasien post operasi apendiktomi dengan nyeri akut.
- 3. Peneliti lainnya, diharapkan penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pengembangan ilmu pengetahuan dan dijadikan sebagai dasar untuk penelitian selanjutnya mengenai asuhan keperawatan pada pasien post operasi apendiktomi dengan nyeri akut.