### **BAB VI**

#### SIMPULAN DAN SARAN

### A. Simpulan

Berdasarkan hasil studi kasus dan pembahasan, maka didapatkan simpulan sebagai berikut :

# 1. Pengkajian keperawatan

Pengkajian keperawatan pada kedua dokumen asuhan keperawatan pasien tidak ditemukan adanya perbedaan. Dari 13 komponen pengkajian nyeri akut pada pasien cedera kepala sedang berdasarkan data subjektif dan objektifnya, ditemukan 9 dari 13 komponen didokumentasikan pada dokumen pasien 1 dan pasien 2 yaitu pasien mengeluh nyeri, tampak meringis, bersikap protektif (waspada), gelisah, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur, tekanan darah meningkat, pola nafas berubah, pola makan berubah. Untuk data yang tidak ditemukan yaitu, menarik diri, berfokus pada diri sendiri, proses berfikir terganggu, diaforesis. Didapatkan persentase sebesar 69% data pengkajian yang ditemukan pada kedua dokumen pasien memiliki persamaan dengan acuan teori yang digunakan.

# 2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan yang dirumuskan pada kedua dokumen pasien memiliki kesamaan. Penulisan diagnosa keperawatan yang terdapat pada kedua dokumen pasien terdiri *problem* dan *etiology* dan tidak mencantumkan *sign and symptom*. Terdapat perbedaan penggunaan kalimat pada *etiology* namun memiliki makna yang sama. Didapatkan bahwa antara diagnosa keperawatan kedua dokumen pasien dengan acuan teori yang ditetapkan 67% diataranya memiliki persamaan.

# 3. Perencanaan keperawatan

Perencanaan keperawatan yang terdapat pada kedua dokumen pasien memiliki kesamaan. Terdapat perbedaan antara perencanaan yang ditetapkan dengan perencaaan yang dijadikan acuan oleh peneliti. Dari 12 komponen intervensi yang dijadikan acuan oleh peneliti, sebanyak 6 komponen yang ditemukan memiliki kesamaan dengan dokumen pasien. Sebesar 50% intervensi keperawatan kedua dokumen pasien memiliki kesamaan dengan acuan teori yang digunakan.

# 4. Implementasi keperawatan

Pada intervensi keperawatan, kedua dokumen pasien memiliki kesamaan. Terdapat perbedaan antara tindakan keperawatan yang didokumentasikan dengan implementasi yang dijadikan acuan oleh peneliti. Dari 12 komponen implementasi yang dijadikan acuan oleh peneliti, sebanyak 4 komponen yang ditemukan memiliki kesamaan dengan dokumen pasien, serta terdapat tindakan tambahan untuk kedua pasien. Persentase persamaan antara implementasi keperawatan yang ada pada dokumen pasien dengan acuan teori yang digunakan yaitu mendapat persentase sebesar 33%.

### 5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan yang terdapat pada kedua dokumen pasien tidak memiliki perbedaan. Format yang digunakan pada evaluasi kedua dokumen pasien yaitu SOAP (*subjective, objective, assessment, planning*). Dari 6 komponen indikator keberhasilan yang dijadikan sebagai acuan oleh peneliti, didapatkan 2 indikator yang didokumentasikan di evaluasi keperawatan pasien. Pada evaluasi

keperawatan didapatkan sebesar 33% data evaluasi keperawatan dokumen pasien memiliki persamaan dengan acuan teori yang ditetapkan pada penelitian ini.

### B. Saran

Demi kemajuan dari hasil penelitian ini, peneliti menyarankan :

- 1. Bagi perawat yang berada di rumah sakit, pada pendokumentasian asuhan keperawatan diharapkan agar dapat ditingkatkan dan didokumentasikan sesuai dengan teori, serta diadakannya revisi dan sosialisasi terhadap pendokumentasian asuhan keperawatan agar mengikuti kebijakan Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) dengan menggunakan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (2016), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (2018), dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (2018) sebagai pedoman dalam pendokumentasian asuhan keperawatan.
- 2. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan karya tulis ilmiah ini dapat dijadikan sebagai bahan dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang keperawatan, khususnya keperawatan pada pasien cedera kepala sedang dengan nyeri akut, serta dapat dijadikan sebagai bahan untuk melakukan penelitian yang serupa.