

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian gambaran asuhan keperawatan pada pasien tuberkulosis paru dengan bersihan jalan nafas tidak efektif di Ruang Oleg RSD Mangusada Badung dapat disimpulkan bahwa:

1. Pengkajian keperawatan

Hasil pengkajian keperawatan menunjukkan dari 14 komponen yang dipakai sebagai acuan pengkajian hanya empat data subyektif maupun obyektif yang dituliskan pada rekam medis pasien 1 dan pasien 2 yaitu lima data subyektif maupun obyektif. Sedangkan data hasil pengkajian yang tidak dituliskan pada subyek 1 yaitu sepuluh komponen dan pada subyek 2 sebanyak sembilan komponen dan dituliskan data tambahan yang ditemukan pada rekam medis pasien pada pasien 1 yaitu mengeluh lemas dan batuk darah, pada pasien 2 yaitu demam.

2. Diagnosis keperawatan

Hasil perumusan diagnosis keperawatan ditemukan bahwa kedua pasien memiliki diagnosis keperawatan yang sama. Hasil data diagnosis keperawatan sesuai format PES yang sudah sesuai dengan format yaitu pada komponen P (problem) dan E (etiology). Sedangkan yang kurang lengkap sesuai dengan format PES terdapat pada komponen S (sign and symptom) yaitu sebanyak sepuluh tanda dan gejala baik mayor maupun minor tidak dituliskan pada dokumen pasien 1 dan sebanyak sembilan tanda dan gejala mayor maupun minor tidak dituliskan pada dokumen pasien 2.

3. Perencanaan keperawatan

Hasil perencanaan keperawatan pada dokumen 1 dan 2 ditemukan 3 komponen intervensi dari 12 komponen yang terdapat pada lembar pengumpulan data yang peneliti gunakan dengan mengacu pada teori SIKI yaitu pada label Latihan batuk efektif diantaranya atur posisi semi-Fowler atau Fowler, anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik nafas dalam yang ke-3, dan kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran, jika perlu. Serta pada tabel intervensi yang ditulis di ruangan tidak menyertakan label yang digunakan melainkan langsung menuliskan rencana keperawatan yang digunakan yang dibagi menjadi dua kategori yaitu mandiri dan kolaborasi.

4. Implementasi keperawatan

Berdasarkan hasil data yang ditemukan pada dokumen pasien 1 dan pasien 2 terdapat perbedaan pada implementasi keperawatan yang ada di ruangan dengan teori yang dijadikan acuan oleh peneliti. Dimana perawat tidak menjabarkan imolementasi sesuai dengan intervensi melainkan hanya dituliskan manajemen kebersihan jalan nafas saja, hal ini terjadi karena perawat mendokumentasikan keperawatan sesuai dengan format yang digunakan di ruangan yaitu hanya member centang sesuai dengan label intervensinya. Selain itu terdapat perbedaan pada pemberian obat karena menyesuaikan terhadap kondisi dan kebutuhan pasien.

5. Evaluasi keperawatan

Berdasarkan hasil studi pada dokumen 1 dan 2 terdapat perbedaan pada indikator kriteria dan hasil. Hal ini dikarenakan pendokumentasian evaluasi di ruangan menggunakan standar khusus dan berbeda dengan acuan yang digunakan

oleh peneliti yaitu mengacu pada tujuan dan kriteria hasil berdasarkan pada Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI).

B. Saran

1. Kepada perawat di ruang oleg RSD Mangusada

Bagi perawat khususnya di ruang oleg sebagai tim kesehatan yang berhubungan dengan pasien diharapkan dapat melakukan asuhan keperawatan dan pendokumentasian secara komprehensif serta menggunakan standard an pedoman yang sesuai dengan perkembangan keilmuan terbaru sehingga perawat mampu melakukan asuhan keperawatan yang baik dan optimal. Pada pendokumentasian diharapkan perawat di ruangan dapat menyesuaikan pada teori terbaru yaitu pendokumentasian diagnosa yang menggunakan SDKI, serta pendokumentasian intervensi menggunakan SLKI dan SIKI.

2. Kepada peneliti lain

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai data dasar untuk penelitian selanjutnya dan penelitian ini dapat dikembangkan dengan teori-teori terbaru serta dukungan oleh jurnal penelitian.