

## BAB VI

### SIMPULAN DAN SARAN

#### A. Simpulan

Berdasarkan hasil peneliian yang dilakukan diruag Sahadewa RSUD Sanjiwani Gianyar tentang asuhan keperawatan pada pasien gagal jantung kongestif dengan penurunan curah jantung, maka dapat ditarik beberapa kesimpulan yaitu :

1. Pengkajian keperawatan pada kedua dokumen terdapat data yang sama yaitu pasien mengeluh lelah, dada berdebar, dan dipsnea.
2. Diagnose keperawatan pada kedua dokumen terdapat kesesuaian dalam merumuskan diagnosa yaitu menggunakan *Problem* (P), *Etiology* (E), dan *Simptom* (S) yang sesuai dengan teori penulisan diagnosa. Perbedaan yan terjadi pada diagnosa keperawatan karena adanya perbedaan acuan yang digunakan dalam merumuskan diagnosa keperawatan, dimana perawat di ruangan menggunakan acuan Diagnosa keperawatan NANDA Internasional sedangkan peneliti menggunakan acuan SDKI. Hal ini menyebabkan adanya perbedaan *etology* dan *symptom* pada kedua pasien gagal jantung kongestif dengan penurunan curah jantung.
3. Perencanaan keperawatan pada kedua dokumen secara umum terdapat kesamaan. Terdapat perbedaan anantara perencanaan keperawatan yang dijadikan acuan oleh perawat di rumah sakit yaitu menggunakan NOC dan NIC sedangkan acuan yang digunakan peneliti yaitu menggunakan SLKI untuk tujuan dan kriteria hasil dan SIKI untuk intervensi keperawatan.

4. Pelaksanaan keperawatan pada kedua dokumen terdapat kesamaan pada implementasi yang didokumentasikan dengan metode SOAP sebagai evaluasi formatif namun ada perbedaan dengan teori yang digunakan peneliti sebagai acuan yaitu pada lembar implementasi tidak didokumentasikan tindakan-tindakan keperawatan yang sudah dilakukan perawat terhadap subjek. Dari kedua dokumen tersebut yang dilakukan 3x24 jam, dalam proses implementasi keperawatan yaitu hanya diisi dengan cara mencentang label intervensi keperawatan yang sudah tersedia pada lembar implementasi. Hal ini disebabkan karena lembar implementasi diruangan sudah terdapat format sehingga implementasi yang ditulis hanya mencentang label intervensi keperawatan yang sudah tersedia dalam lembar implementasi.
5. Berdasarkan hasil studi dokumentasi pada kedua dokumen pasien, format evaluasi di rumah sakit berbeda dengan teori yaitu di rumah sakit menggunakan SOAP tetapi peneliti menggunakan indikator kriteria hasil seperti palpitasi menurun, lelah menurun, dispnea menurun, takikardi menurun. Hal ini disebabkan karena kemungkinan standar yang digunakan rumah sakit dimodifikasi sesuai dengan keadaan di tempat penelitian sehingga berbeda dengan teori acuan yang digunakan penulis

## B. Saran

### 1. Bagi institusi rumah sakit

Penulisan yang baik dan benar diperlukan agar adanya kualitas dokumentasi asuhan keperawatan yang baik. Sosialisasi juga sangat diperlukan terkait dengan pengaplikasian acuan diagnose keperawatan/SDKI, standar

luaran/SLKI, serta intervensi/SIKI yang telah diakui di Indonesia agar adanya persamaan bahasa seiring dengan kemajuan pendidikan keperawatan. Pendokumentasian semua komponen proses keperawatan juga perlu dituliskan secara keseluruhan sehingga asuhan keperawatan menjadi lengkap dan komperhensif.

## 2. Bagi 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 gagal jantung kongestif dengan penurunan curah jantung.