

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Penelitian ini menggunakan 315 dokumen rekam medis sebagai sampel dengan kriteria meliputi, pasien usia 21-59 tahun, memiliki diagnosis keperawatan nyeri akut, dan pasien pascabedah di ruang rawat inap.
2. Tahap pengkajian sebagian besar telah didokumentasikan, namun masih banyak ditemukan dokumentasi yang tidak relevan, kurang detail, atau tidak dicatat, sehingga mayoritas masuk kategori ada tetapi tidak relevan atau kurang detail.
3. Tahap diagnosis mayoritas sudah sangat baik, meskipun masih ada dokumentasi yang tidak lengkap. Secara keseluruhan masuk kategori lengkap, akurat, dan sesuai standar.
4. Tahap perencanaan menunjukkan hasil sangat baik, meskipun masih ada dokumentasi yang tidak lengkap. Secara keseluruhan masuk kategori lengkap, akurat, dan sesuai standar.
5. Tahap implementasi sebagian besar sangat baik, meskipun masih ada dokumentasi yang tidak lengkap. Secara keseluruhan masuk kategori lengkap, akurat, dan sesuai standar.
6. Tahap evaluasi menunjukkan hasil baik, meskipun masih ada dokumentasi yang tidak lengkap. Secara keseluruhan masuk kategori lengkap, akurat, dan sesuai standar.
7. Kelengkapan dokumentasi lima tahap asuhan keperawatan berada pada kategori cukup lengkap dengan persentase 67,9% dan sangat lengkap dengan persentase 26,0%.

B. Saran

Saran yang dapat diberikan yaitu,

1. Bagi Perawat

Diharapkan dapat meningkatkan ketelitian dalam mencatat setiap langkah asuhan keperawatan terutama dalam pengkajian asuhan keperawatan PQRST. Perawat juga diharapkan dapat meningkatkan

kesadaran pentingnya dokumentasi bukan hanya kewajiban administratif, tetapi juga bagian dari tanggung jawab yang berdampak pada keselamatan pasien.

2. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan rumah sakit mengevaluasi dan memperbaiki format dokumentasi, termasuk menambahkan kolom pengkajian PQRST agar pengkajian nyeri lebih lengkap. Selain itu, diperlukan pelatihan rutin bagi perawat mengenai pengisian dokumentasi yang sesuai dengan standar prosedur operasional agar mutu pencatatan dokumentasi semakin baik.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan untuk meningkatkan kolaborasi dengan rumah sakit untuk standarisasi latihan dokumentasi asuhan keperawatan supaya lebih sesuai dengan format dokumentasi yang digunakan oleh rumah sakit sehingga mahasiswa mendapat pengalaman untuk membuat dokumentasi asuhan keperawatan dengan kasus nyata.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan untuk mengkaji secara menyeluruh faktor-faktor yang memengaruhi kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan pada pasien dengan nyeri akut, meliputi beban kerja, motivasi, tingkat pendidikan, pengalaman kerja, kejelasan format standar prosedur operasional, serta efektivitas supervisi kepala ruangan. Selain itu, perlu ditinjau juga faktor ketersediaan fasilitas pendokumentasian, kompetensi perawat dalam menggunakan rekam medis elektronik, dukungan manajerial, dan keberlanjutan pelatihan terkait pengkajian serta dokumentasi nyeri.