

[Type text]

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil dari pengumpulan data dapat dilihat secara langsung pada hasil. kesimpulan secara umum yang didapat sebagai berikut:

1. Pengkajian

Hasil Pengkajian yang didapat sesuai dengan apa yang ada dalam teori keperawatan terkait dengan Gangguan Kebutuhan Distress Spiritual. Data Utama meliputi pasien mengatakan merasa tenang setelah melakukan ibadah, pasien mengatakan mulai mau melakukan ibadah, pasien mengatakan mulai dapat menerima penyakitnya, pasien mengatakan terus berdoa dan berdzikir saat merasa kesal, pasien menyatakan sesaknya mulai berkurang, pasien nampak tenang dan berdzikir, pasien nampak melaksanakan ibadah sesuai keyakinannya, pasien mendengarkan ceramah agama oleh seorang ahli agama (ustadz) melalui media elektronik (handphone). Sedangkan data pendukungnya yaitu pasien nampak tenang dan berdzikir, pasien nampak melaksanakan ibadah sesuai keyakinannya, pasien mendengarkan ceramah agama oleh seorang ahli agama (ustadz) melalui media elektronik (handphone). Sedangkan data yang tidak ditemukan yaitu pasien merasa terasingkan dan pasien menyatakan telah diabaikan.

Kesimpulan antara teori dan kenyataan yaitu dengan cara meningkatkan kebutuhan spiritualitas maka akan membuat seseorang dapat mencintai, memiliki kepercayaan dan harapan, mencari arti dalam hidup, dan memelihara hubungannya dengan orang lain.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa yang muncul yaitu dengan memfokuskan satu masalah keperawatan distress spiritual dan pemberian asuhan pada Tn.A yang mengalami keluhan gangguan pemenuhan kebutuhan spiritual di Ruang Paru RSUD Jend. Ahmad Yani Metro Provinsi Lampung Tahun 2020. Sedangkan Diagnosa lain yang ditemukan adalah Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan Spasme

[Type text]

jalan napas dan Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi. Hal ini sesuai dengan landasan teori yang telah dikemukakan dalam laporan Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini.

3. Rencana Tindakan Keperawatan

Adapun intervensi yang telah dilakukan Intervensi yang ditegaskan pada pasien asuhan mengacu pada intervensi yang disusun dari Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) tahun 2018 dan diberikan rencana keperawatan komperhensif dengan memfokuskan pada satu masalah keperawatan yaitu distress spiritual yang diberikan kepada pasien.

Intervensi yang dilaksanakan sebagian besar sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan, sedangkan intervensi lain yang dilaksanakan yang tidak sesuai rencana adalah identifikasi kegiatan jangka pendek dan panjang sesuai tujuan, identifikasi kemampuan yang dimiliki, identifikasi sumber daya yang tersedia untuk memenuhi tujuan, identifikasi pemahaman proses penyakit, identifikasi dampak situasi terhadap peran dan hubungan, identifikasi metode penyelesaian masalah, identifikasi kebutuhan dan keinginan terhadap dukungan sosial, perkenalkan dengan orang atau kelompok yang berhasil mengalami pengalaman sama, dukung penggunaan mekanisme pertahanan yang tepat, kurangi rangsangan lingkungan yang mengancam, anjurkan menjalin hubungan yang memiliki kepentingan dan tujuan sama, anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi, anjurkan membuat tujuan yang lebih spesifik, ajarkan cara memecahkan masalah secara konstruktif, latih penggunaan teknik relaksas, latih keterampilan sosial, latih mengembangkan penilaian obyektif.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan yang diberikan adalah dengan mengingat diagnosa dan rencana keperawatan yang ditegaskan, pada pasien diterapkan implementasi melakukan aktivitas spiritual dengan penyakit Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK) yang diderita pasien yaitu mampu melakukan ibadah dalam keadaan sakit. Implementasi kegiatan sebagian besar dilaksanakan sesuai dengan

Intervensi yang sudah direncanakan, khususnya pada masalah distress spiritual. Implementasi tambahan lain yang dikerjakan adalah memonitor terapi oksigen nasal kanul 4L/Menit, mengatur posisi pasien semi fowler, menganjurkan pasien mengurangi tarik napas dalam hingga 3 kali lalu batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke 3, mengasukultasi bagian dada, melakukan perawatan mulut (misalnya: dengan sikat gigi, kasa, pelembab bibir), memonitor tanda-tanda kelelahan otot pernapasan dan TTV, memberikan fisioterapi dada, Lakukan uji coba penyapihan (30-120 menit dengan napas spontans yang dibantu ventilator), memberikan terapi nebulizer (ventolin) 3amp/ hari. 1 amp =10 mg (inhalasi). 1 amp/8jam, memberikan terapi obat omeprozole 1x1 (40mg) melalui (IV). Hal ini dilaksanakan karena untuk membantu proses dari pelaksanaan asuhan keperawatan yang difokuskan dalam laporan KTI ini.

5. Evaluasi keperawatan

Berdasarkan data setelah diberikan rencana dan implementasi keperawatan didapatkan hasil atau evaluasi yaitu pada masalah Tn.A yaitu distress spiritual, bersihan jalan nafas tidak efektif dan gangguan pertukaran gas teratasi sebagian karena perlunya tindakan yang harus dilakukan oleh pasien ataupun keluarga yaitu pantau ketaatan dalam beragama sesuai keyakinannya. Serta tidak ada ketidak sesuai evaluasi antara teori dengan yang didapatkan pada akhir kegiatan.

B. Saran

1. Bagi RSUD Jend. Ahmad Yani Metro Provinsi Lampung

Memberikan pelayanan kesehatan dengan melakukan pelayanan sesuai dengan standar, serta hasil pengumpulan data ini dapat dijadikan sebagai referensi dalam pemberian serta untuk meningkatkan asuhan keperawatan dengan gangguan pemenuhan kebutuhan distress spiritual pada pasien penyakit paru obstruksi kronis (PPOK) yang sesuai dengan SIKI (2018).

2. Bagi Pelayanan Keperawatan

[Type text]

Memberikan gambaran asuhan keperawatan yang tepat khususnya dengan gangguan pemenuhan kebutuhan distress spiritual pada pasien PPOK serta meningkatkan kesehatan pasien dan penerimaan penyakitnya sehingga disarankan agar tindakan dukungan spiritual ini menjadi salah satu intervensi mandiri sesuai dengan SIKI (2018).

3. Bagi Institusi Pendidikan

Menambahkan refrensi koleksi sumber referensi di perpustakaan dalam mengembangkan asuhan keperawatan dengan gangguan pemenuhan kebutuhan distress spiritual pada pasien PPOK sesuai dengan SIKI (2018).

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Menjadikan data sebagai masukan dan evaluasi pelaksanaan asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan spiritual (distress spiritual) pada pasien PPOK yang sesuai dengan SIKI (2018).