

BAB III

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pembahasan merupakan hasil dari analisis perbandingan teori dengan data yang diperoleh dalam proses keperawatan. Adapun tahap proses keperawatan yang meliputi pengkajian keperawatan, diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

A. Hasil laporan kasus pola napas tidak efektif akibat efusi pleura

1. Lokasi pengambilan kasus

Kasus ini diambil di ruang Legong B Rumah Sakit Daerah Mangusada sebagai lahan praktik klinik. Dalam ruangan Legong B memiliki kapasitas 28 tempat tidur, pada saat pengkajian terdapat 14 pasien yang sedang dirawat. Di ruangan hanya terdapat 1 pasien yang mengalami penyakit efusi pleura dari 14 pasien yang ada. Pengambilan kasus ini didasari dengan adanya masalah keperawatan yang relevan dan masalah jarang diangkat dalam penyusunan karya tulis ilmiah di Poltekkes Kemenkes Denpasar. Proses pengambilan kasus ini diawali dengan koordinasi dan perizinan kepada pihak rumah sakit serta tenaga kesehatan di ruangan, kemudian dilanjutkan dengan penentuan pasien yang memenuhi kriteria. Setelah pasien ditetapkan dilakukan pengumpulan data melalui wawancara dengan pasien dan keluarga, observasi serta dokumentasi rekam medis untuk memperoleh data yang akurat dan lengkap. Dengan demikian, pada kasus ini diharapkan dapat memberikan gambaran nyata mengenai penerapan asuhan keperawatan pada pasien dengan efusi pleura di rumah sakit serta menjadi dasar dalam penyusunan karya tulis ilmiah yang sistematis dan sesuai standar.

2. Karakteristik subjek laporan kasus

Subjek dalam kasus ini adalah seorang pasien dengan diagnosa CKD ST V on HD regular, CAP PSI KLAS 3, Efusi pleura dextra exsudat ec susp parapneumonia dd renal related. Pasien berinisial Tn. M berjenis kelamin laki-laki dengan umur 41 tahun dengan riwayat penyakit penyerta seperti gagal ginjal kronis dan CHF. Pemeriksaan menunjukkan adanya gangguan pernapasan dan cairan di rongga pleura yang menyebabkan adanya gangguan ekspansi paru, sehingga pasien mengalami pola napas tidak efektif.

3. Pengkajian keperawatan

Pengkajian dilakukan pada tanggal 13 Februari pukul 10.00 Wita di ruangan Legong B Rumah Sakit Daerah Mangusada. Pengkajian ini dilakukan dengan teknik wawancara dengan pasien dan keluarga pasien, teknik observasi, pemeriksaan fisik kepada pasien serta studi dokumentasi rekam medis pasien.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan pasien berjenis kelamin laki-laki berinisial Tn. M yang lahir pada 25 Oktober 1984 dan saat ini berusia 41 tahun, pendidikan terakhir pasien adalah Sekolah Menengah Kejuruan (SMK) dan pasien beragama hindu. Saat ini pasien bertempat tinggal di Br. Tebejero Taman Abiansemal. Pasien diagnose medis CKD ST V on HD regular, CAP PSI KLAS 3, Efusi pleura dextra exsudat ec susp parapneumonia dd renal related. Penanggung jawab pasien adalah istri pasien berinisial Ny. N yang saat ini berusia 38 tahun.

Pasien mengeluh sesak tanggal 6 Februari 2026 dan memberat pada tanggal 9 Februari 2026 pagi, sesak yang dirasakan hingga membuat pasien tidak bisa tidur disertai batuk, pasien juga mengeluhkan nyeri dada sebelah kanan, kemudian pasien dibawa ke Puskesmas 4 Abiansemal. Sesampainya di Puskesmas 4 Abiansemal

pasien dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dengan hasil tekanan darah 188/92 mmHg, nadi 92x/menit, saturasi 85x/menit, HB stik 9,7 g/dL. Pasien diberikan terapi oksigen 3 liter/menit dengan nasal kanul dan IVFD NaCl 0,9% 8 tetes/menit. Namun setelah diberikan tindakan kondisi pasien tidak kunjung membaik sehingga pasien dirujuk ke Rumah Sakit Daerah Mangusada pada tanggal 9 Februari 2026. Pada saat dilakukan anamnesa di UGD pasien mengatakan sesak napas, dan mengeluh nyeri pada dada sebelah kanannya, di UGD pasien dilakukan pemeriksaan dengan hasil kesadaran pasien composmentis E4V5M6, terdapat suara ronkhi pada paru, tekanan darah: 174/101 mmHg, nadi: 73x/menit, suhu: 36,5°C, respirasi 26x/menit.

Berdasarkan hasil pemeriksaan, diagnose medis yang ditegakkan di UGD adalah CKD ST V on HD regular, CAP PSI KLAS 3, Efusi pleura dextra exsudat ec susp parapneumonia dd renal related. Pasien diberikan terapi nasal kanul sebanyak 3 liter/menit, candesartan 1x4mg, nitrokal 2x2,5mg, klonidin 3x2 tablet, asetol 1x1 mg, asam folat 2x2mg, bisoprolol, moxifloacin 1x400 mg. Pasien dilakukan observasi di UGD selama 1 jam namun kondisi pasien belum menunjukkan adanya perbaikan dengan respon pasien yang masih mengeluhkan sesak dan nyeri dada, kemudian di hari yang sama tanggal 9 Februari pukul 08.50 Wita pasien dipindahkan ke ruang rawat inap Legong B Rumah Sakit Daerah Mangusada ruang 4 kelas 3.

Setelah sampai di ruangan pasien dilakukan pemeriksaan dengan hasil tekanan darah 159/86 mmHg, diberikan terapi asetil sisten 2x200mg dan dilakukan planning HD 4,5 jam. Selama perawatan dari tanggal 9 februari sampai 12 februari pasien dilakukan terapi obat carvedilol 2x12,5 mg, adalat oros 1x60 mg, anemolat

2x2 mg, klonidin 3x0,15 mg pada pagi hari, terapi klonidin 3x0,15 mg dan acetylcysteine 3x200 mg pada siang hari, terapi valsartan 1x320 mg pada malam hari, dilakukan tindakan hemodialisis, tindakan pungsi cairan di ICS 4 MAL didapatkan cairan seroxantokrom 900cc, sputum gram, analisa cairan paru dan LDH serum dengan hasil terlampir.

Pada tanggal 13 Februari 2026 dilakukan pengkajian dan didapatkan kesadaran pasien composmentis E4V5M6, tekanan darah pasien 142/84 mmHg, nadi 83x/menit, suhu 36,1°C, respirasi 26x/menit, SpO2 91% dengan nasal kanul 4 lpm. Data mayor yang ditemukan pasien mengatakan pasien mengeluh sesak napas, terdapat batuk kering, terdengar suara mengi saat ekspirasi pada auskultasi, bahu pasien terlihat ikut terangkat saat menarik napas serta pola napas pasien takipnea dengan respirasi 26x/menit dengan nasal kanul sebanyak 4 liter/menit.

Pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit kronis seperti gagal ginjal yang sudah dideritanya sekitar 6,5 tahun dan sampai saat ini pasien masih rutin untuk melakukan cuci darah (*hemodialisis*) pada hari selasa dan jumat. Pasien mengatakan bahwa terakhir melakukan hemodialisis pada tanggal 11 februari 2026 siang hari, saat ditanyakan pasien juga mengatakan memiliki penyakit gagal jantung (*congestive heart failure*) dan hipertensi, dalam rekam medis pasien pernah mengalami gagal jantung yang disebabkan oleh kebocoran katup mitral yang berat dengan fungsi jantung masih normal yaitu EF = 60% serta memiliki penyakit pembuluh darah jantung dan serangan jantung nstemi pada September 2024. Pasien memiliki Riwayat pengobatan candesartan 1x4 mg, nitrokat 2x2,5 mg, klonidin 3x2 tablet, asetosal 1x100 mg, asam folat 2x2 mg dan moxifloxacin 1x400 mg.

Wawancara juga dilakukan dengan keluarga pasien, keluarga pasien mengatakan bahwa dari keluarganya tidak terdapat riwayat penyakit.

4. Diagnosis keperawatan

Pada analisis data didapatkan data subyektif yaitu pasien mengeluh sesak, sesak dirasakan pasien jika pasien berbaring dengan terlentang. Data objektif bahu pasien terlihat terangkat saat menarik napas terasa panjang dan saat menghembuskan napas terasa lebih lama dan pelan, serta pola napas pasien takipnea. Berdasarkan analisis masalah yang didapatkan diatas, dirumuskan diagnosis keperawatan pada Tn. M dengan efusi pleura yaitu pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas dibuktikan dengan pasien mengeluh sesak, bahu pasien terangkat saat menarik napas, menghembuskan napas panjang, pola napas pasien takipnea (26x/menit).

5. Perencanaan keperawatan

Rencana keperawatan pada pasien Tn. M dengan diagnosis pola napas tidak efektif disusun dengan berpedoman pada standar luaran serta standar intervensi keperawatan. Luaran yang ditargetkan mengacu pada Persatuan Perawat Nasional Indonesia melalui Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), yaitu tercapainya perbaikan pola napas dengan indikator hasil yang meliputi:

- d. Dispnea menurun
- e. penggunaan otot bantu napas menurun
- f. Pemanjangan fase ekspirasi menurun
- g. Frekuensi napas membaik

Standar Intervensi Keperawatan Indonesia perencanaan yang direncanakan ada 2 intervensi yaitu manajemen jalan napas dengan kode (I.01011) dan pemantauan respirasi dengan kode (I.01014). Pada manajemen jalan napas direncanakan adalah:

a. Observasi

- 1) Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)
- 2) Monitor bunyi napas (mis. gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering)
- 3) Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)

b. Terapeutik

- 1) Posisikan semi-fowler atau fowler
- 2) Berikan oksigen, jika perlu

c. Edukasi

- 1) Ajarkan batuk efektif

d. Kolaborasi

- 1) Kolaborasi pemberian mukolitik yaitu acetylcysteine, bromhexine, erdosteine, atau ambroxol hydrochloride

Kemudian intervensi utama kedua yang adalah pemantauan respirasi yang memuat:

a. Observasi

- 1) Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas
- 2) Monitor pola napas (seperti bradipnea, takipnea, hiperventilasi, Kussmaul, *cheyne-stokes*, biot, ataksis)
- 3) Monitor adanya sumbatan jalan napas
- 4) Palpasi kesimetrisan ekspansi paru

- 5) Auskultasi bunyi napas
- 6) Monitor saturasi oksigen
- 7) Monitor x-ray thoraks

b. Terapeutik

- 1) Dokumentasikan hasil pemantauan

c. Edukasi

- 1) Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan
- 2) Informasikan hasil pemantauan

6. Implementasi keperawatan

Implementasi yang dilakukan secara bertahap menunjukkan hasil yang signifikan terhadap kondisi pasien, pada hari pertama dari 19 intervensi yang direncanakan hanya 17 intervensi yang dapat dilakukan, yaitu:

- a. Tindakan yang dilakukan 3x sehari selama 5 hari diantaranya melakukan pengukuran tanda-tanda vital, mendokumentasikan hasil pemantauan\
- b. Tindakan yang dilakukan 3x sehari selama 4 hari yaitu memonitor pola napas, memonitor bunyi napas
- c. Tindakan dilakukan 4x selama 5 hari adalah memonitor saturasi oksigen, menginformasikan hasil pemantauan
- d. Tindakan yang dilakukan 2x sehari selama 5 hari ialah memberikan obat mukolitik yaitu acetylcysteine 3x200 mg
- e. Tindakan yang dilakukan 1x sehari selama 5 hari adalah memonitor adanya sumbatan jalan napas, memonitor produksi sputum, memonitor upaya napas, memonitor kemampuan batuk efektif, memalpasi kesimetrisan ekspansi paru,

mengajarkan batuk efektif, menjelaskan tujuan dan prosedur pemantauan, memberikan posisi *semi-fowler*

- f. Tindakan yang dilakukan sepanjang hari selama 5 hari adalah memberikan oksigen 4lpm

Pada hari terakhir yaitu hari kelima pasien mengalami peningkatan suhu tubuh pada pukul 05.00 Wita pagi hari dengan suhu 38,0°C, kemudian 3 menit setelahnya telah diberikan obat paracetamol oleh perawat jaga. Pukul 06.02 Wita Dilakukan pengkajian ulang terhadap suhu tubuh dan diperoleh hasil suhu tubuh pasien 37,9°C, pengukuran tersebut berlanjut setiap 30 menit dan suhu tubuh pasien berangsur menurun dengan hasil pemeriksaan menunjukkan suhu tubuh pasien berada dalam batas normal, yaitu 36,5°C.

Setelah implementasi yang dilakukan selama 5 hari tersebut didapatkan hasil kondisi pasien mulai menunjukan perbaikan ditandai dengan frekuensi napas pasien sudah mencapai batas normal yaitu 22x/menit dari 26x/menit, pasien tidak lagi mengangkat bahunya saat bernapas, namun pasien masih mengeluh sesak. Terdapat obat lainnya yang diberikan yaitu carvedilol tablet 12,5 mg, anemolat 2 tab, klonidine tablet 0,15, valsartan tablet 320 mg untuk mengontrol hipertensi yang diderita oleh pasien.

7. Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan pada kasus tersebut dilaksanakan pada tanggal 17 Februari 2026 setelah dilakukannya perawatan selama 5x24 jam dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP (*Subjektive, Objektive, Assement, Planning*). Dari 4 kriteria hasil yang direncanakan, hanya terdapat 3 kriteria yang tercapai diantaranya Penggunaan otot bantu pernapasan mengalami penurunan,

disertai berkurangnya pemanjangan fase ekspirasi menurun, frekuensi napas membaik dan terdapat 1 kriteria yang tidak tercapai yaitu dispnea pada pasien tidak menurun. Dibuktikan dengan respon pasien yaitu pasien mengatakan bahwa sesaknya masih terasa namun tidak separah sebelumnya, kemudian pasien terlihat tidak lagi mengangkat bahunya saat menarik napas, saat menarik napas pasien terlihat lebih lega dan frekuensi pernapasan pasien menunjukkan perbaikan dengan hasil 20 kali per menit. Dengan hasil evaluasi tersebut *assessment* pada pasien ialah tujuan tercapai namun masalah belum teratasi, maka dari itu dilakukan *planning* dengan tetap memonitor frekuensi napas pasien, monitor saturasi pasien, memberikan oksigen 4 lpm, memberikan obat untuk memperbaiki pernapasan pasien yaitu acetylcysteine 3x200 mg.

B. Pembahasan

1. Pengkajian

Pada kasus yang dikaji dalam karya tulis ilmiah ini, pasien mengalami masalah keperawatan berupa diagnosis pola napas tidak efektif memiliki 4 data mayor dan 14 data minor yang perlu dikaji. Pada data mayor ditemukan 4 data yaitu mengeluh sesak napas, saat menarik napas terasa panjang, saat menghembuskan napas terasa lebih lama dan pelan, bahu terlihat ikut terangkat saat menarik napas serta pola napas pasien takipnea dengan respirasi 26x/menit dengan *nasal canul* sebanyak 4 liter/menit. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh (Muslimah & Purwanti, 2025) yang menyatakan bahwa penurunan oksigen pada pasien gangguan paru menyebabkan munculnya masalah keperawatan pola napas tidak efektif akibat ventilasi yang tidak adekuat. Namun pada 14 data minor tidak ditemukan pada pasien diantaranya tidak terdapat ortopnea, pernapasan *pursed-lip*, pernapasan

cuping hidung, diameter thoraks anterior-posterior meningkat, ventilasi semenit menurun, kapasitas vital menurun, tekanan ekspirasi menurun, tekanan inspirasi menurun, ekskursi dada berubah. Gejala ini tidak muncul pada pasien dikarenakan pasien masih mendapatkan terapi oksigen dan telah dilakukan pungsi cairan, rutin melaksanakan cuci darah (*hemodialisis*) sehingga dapat menekan gejala yang timbul akibat efusi pleura yang pasien derita. Kondisi ini mengindikasikan adanya gangguan pertukaran gas di alveolus yang dapat menyebabkan hipoksia.

2. Diagnosis

Dari hasil kasus keloloan tersebut perumusan diagnosis keperawatan Berdasarkan teori dalam Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) sebagai pedoman, diagnosis keperawatan yang muncul pada kasus ini yaitu pola napas tidak efektif yang disebabkan oleh hambatan upaya napas. Pemilihan etiologi hambatan upaya napas ini karena adanya akumulasi cairan yang menekan paru sehingga pasien mengeluhkan adanya sesak napas. Sejalan dengan yang dikemukakan oleh (Nazir & Nurhalizah, 2025) mengemukakan bahwa penurunan fungsi paru mengakibatkan terjadinya hambatan napas sehingga adanya peningkatan kerja napas sebagai kompensasi tubuh untuk memenuhi kebutuhan oksigen.

3. Rencana keperawatan

Berdasarkan data SLKI dengan luaran utama pola napas dengan ekspetasi membaik terdapat 4 kriteria hasil yang muncul sesuai teori adalah

- a. Dispnea menurun
- b. Penggunaan otot bantu pernapasan menurun
- c. Pemanjangan fase ekspirasi menurun

d. Frekuensi pernapasan menunjukkan perbaikan (16–24 kali/menit)

Hal ini didukung oleh penelitian (Juli et al., 2023) yang menunjukkan bahwa kombinasi intervensi monitoring respirasi dan manajemen jalan napas dapat menurunkan frekuensi napas, meningkatkan saturasi oksigen hingga 100%, serta mengurangi penggunaan otot bantu napas pada pasien

Berdasarkan hasil pengamatan pada kasus ini, perencanaan yang direncanakan sesuai dengan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018) dengan intervensi utama yang pertama dilakukan yaitu manajemen jalan napas. dengan kode (I.01011), dari 13 intervensi yang tersedia hanya 7 intervensi yang direncanakan kepada pasien diantaranya pada observasi monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas), monitor bunyi napas (mis. gurgling, mengi, *wheezing*, ronkhi kering), monitor sputum (jumlah, warna, aroma). Pada terapeutik posisikan *semi-fowler* atau *fowler*, berikan oksigen, jika perlu. Pada edukasi ajarkan batuk efektif serta pada kolaborasi yaitu kolaborasi pemberian mukolitik, jika perlu. Selanjutnya terdapat intervensi kedua ialah pemantauan respirasi dengan kode (I.01014). Dari 14 intervensi yang tersedia hanya 12 intervensi yang direncanakan, pada bagian observasi monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas, monitor pola napas (seperti bradipnea, takipnea, hiperventilasi, kussmaul, *cheyne-stokes*, biot, ataksik), monitor kemampuan batuk efektif, monitor adanya produksi sputum, monitor adanya sumbatan jalan napas, palpasi kesimetrisan ekspansi paru, auskultasi bunyi napas, monitor saturasi oksigen, monitor *x-ray thoraks*. Kemudian pada terapeutik dokumentasikan hasil pemantauan. Pada edukasi jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan, informasikan hasil pemantauan.

Beberapa intervensi dalam SIKI yang tidak dipilih dalam perencanaan keperawatan seperti pertahankan kepatenan jalan napas dengan *head-tilt* dan *chin-lift* (*jaw-thrust* jika curiga trauma servikal), berikan minuman hangat, lakukan fisioterapi, lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik, lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal, keluarkan sumbatan benda padat dengan forsep McGill, anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, *jika tidak kontraindikasi*. Data yang tidak muncul pada SLKI yaitu ortopnea menurun, pernapasan pursed-lip menurun, pernapasan cuping hidung menurun, ekskursi dada membaik, ventilasi semenit membaik, kapasitas vital membaik, diameter thoraks anterior-posterior membaik, tekanan inspirasi membaik. Intervensi ini tidak dipilih karena kondisi pasien masih dalam fase akut dengan keluhan sesak yang cukup berat, sehingga prioritas utama adalah stabilisasi ventilasi terlebih dahulu. Sejalan dengan penelitian oleh (Wang et al., 2024) menegaskan bahwa pada pasien dengan efusi pleura dan sesak berat, fokus utama adalah mengurangi beban mekanik paru dan meningkatkan ekspansi paru melalui intervensi medis dan posisi.

4. Implementasi keperawatan

Terdapat 4 kriteria hasil yang ingin dicapai tetapi hanya terdapat 3 kriteria hasil yang tercapai diantaranya penggunaan otot bantu napas menurun, pemanjangan fase ekspirasi menurun, frekuensi napas membaik, tekanan ekspirasi membaik, terdapat 1 kriteria hasil yang tidak tercapai ialah dispnea menurun. Hal ini terjadi karena adanya penyakit penyerta seperti CKD dan CHF yang turut memperberat kondisi melalui mekanisme kongesti paru yang persisten, sehingga memperlambat perbaikan gejala (Task et al., 2021). Oleh karena itu, ketidakcapaian kriteria hasil ini

menunjukkan bahwa kondisi patologis pasien masih berlanjut dan memerlukan penanganan berkelanjutan.

Implementasi keperawatan pada pasien Tn. M dengan diagnosa pola napas tidak efektif dilakukan berdasarkan rencana intervensi yang telah disusun mengacu pada SIKI dan kriteria hasil mengacu pada SLKI. Dari 19 intervensi yang direncanakan hanya terdapat 17 intervensi yang dapat dilaksanakan pada bagian observasi ialah memonitor frekuensi napas mengobservasi pola dan usaha napas, memonitor produksi sputum, memonitor saturasi oksigen, memonitor bunyi napas, memonitor adanya sumbatan jalan napas, memantau saturasi oksigen. Pada terapeutik dilakukan memberikan oksigen 4 lpm, memalpasi kesimetrisan paru, memberikan posisi semi-fowler, mendokumentasikan hasil pemantauan. Pada edukasi dilakukan mengajarkan batuk efektif, menjelaskan tujuan dan prosedur pemantauan. Serta pada kolaborasi dilakukan pemberian obat mukolitik yaitu acetylcysteine 3x200 mg. Selama implementasi yang telah dilakukan selama 5 hari, terdapat tindakan yang lebih dominan dikerjakan adalah observasi pola napas, monitor saturasi oksigen, monitor upaya napas, memposisikan *semi-fowler*, memberikan oksigen, mendokumentasikan hasil pemantauan dan memberikan obat mukolitik yaitu acetylcysteine 3x200 mg. Tindakan ini dilakukan karena berfokus memperbaiki ventilasi dan oksigenasi pasien, hal ini dibuktikan dengan respon pasien yang menunjukkan perbaikan yaitu frekuensi napas pasien membaik berkisar 22–24x/ menit dari 26x/menit dengan penggunaan nasal kanul 3 lpm, saturasi oksigen yang mengalami peningkatan hingga mencapai 100%, pasien mampu batuk secara efektif, bunyi napas pasien berangsur normal. Implementasi Hal tersebut didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh (Juli et al., 2023) yang menyatakan bahwa

kombinasi manajemen jalan napas, posisi *semi-fowler* dan terapi oksigen dapat meningkatkan status respirasi secara bertahap melalui perbaikan ventilasi dan oksigenasi.

Terdapat intervensi yang tidak terlaksana sebanyak 2 diantaranya auskultasi bunyi napas dan monitor *x-ray thoraks* dikarenakan intervensi pemantauan kondisi respirasi pasien telah didokumentasikan pada monitor bunyi napas di bagian intervensi utama manajemen jalan napas dan monitor x-ray tidak terlaksana karena hasil *x-ray thoraks* terakhir pasien sudah tersedia dan masih relevan untuk menegakkan diagnose serta pemantauan kondisi pasien lebih difokuskan pada tanda gejala yang dirasakan oleh pasien. Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Michael, B., Smith, J., & Anderson, 2024) mengatakan pengulangan pemeriksaan *x-ray* tidak harus dilaksanakan jika tidak terdapat kondisi klinis yang mengharuskan pengulangan.

5. Evaluasi

Berdasarkan implementasi yang telah dilakukan selama 5x24 jam, dari 4 kriteria hasil yang hanya 3 yang dicapai diantaranya frekuensi napas membaik dibuktikan dengan frekuensi napas pasien yang mulai membaik 22x/menit dari 26x/menit, saturasi oksigen pasien yang sudah berada dibatas normal yaitu 100%, penggunaan otot bantu napas menurun dibuktikan dengan bahu pasien tidak lagi ikut terangkat saat pasien menarik napas, pemanjangan fase ekspirasi menurun dibuktikan dengan pola napas pasien yang mulai membaik. Namun terdapat 1 kriteria hasil yang tidak tercapai yaitu dispnea pasien belum menurun dibuktikan dengan pasien mengatakan masih sesak namun tidak separah sebelumnya. Dengan kondisi seperti ini dapat dikatakan masalah keperawatan pola napas teratasi

sebagian dibuktikan dengan gejala yang dialami oleh pasien beberapa sudah teratasi dan kriteria hasil tujuan tercapai namun masalah belum teratasi sepenuhnya. Sesuai dengan (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2022) mengatakan bahwa kriteria hasil dapat dijadikan sebagai dasar untuk menilai pencapaian hasil intervensi keperawatan, kriteria hasil juga dapat disebut sebagai indikator karena menggambarkan perubahan-perubahan yang ingin dicapai setelah pemberian intervensi keperawatan. Selanjutnya, *planning* yang dapat dilakukan pada pasien adalah memonitor frekuensi napas pasien, monitor saturasi pasien, memberikan oksigen 4 lpm, memberikan obat untuk memperbaiki pernapasan pasien yaitu acetylcysteine 3x200 mg.

C. Hambatan dan keterbatasan

Dalam proses penyusunan karya tulis ilmiah ini, penulis menemui beberapa kendala yang dapat mempengaruhi kelengkapan dan kedalaman analisis laporan kasus. Hambatan pertama yang ditemui adalah keterbatasan dalam pengumpulan data secara komprehensif. Tidak semua data pasien dapat diperoleh secara lengkap, baik dari hasil wawancara atau observasi. Hal ini disebabkan oleh kondisi pasien yang terkadang tidak memungkinkan untuk memberikan informasi secara optimal, seperti saat mengalami sesak napas atau kelelahan.

Selain itu, hambatan juga ditemukan dalam proses pengkajian lanjutan, di mana tidak semua parameter pemeriksaan penunjang tersedia atau terdokumentasi dengan lengkap. Kondisi ini menyebabkan penyusun harus melakukan interpretasi berdasarkan data yang tersedia, sehingga berpotensi mempengaruhi ketepatan analisis dalam menentukan masalah keperawatan secara menyeluruh.

Hambatan lain yang dihadapi adalah dalam mencari referensi atau literatur pendukung yang sesuai dan terbaru terbatas atau sulit. Meskipun banyak penelitian yang tersedia, tidak semuanya memiliki kesesuaian konteks dengan kasus yang diangkat. Oleh karena itu, penyusun harus melakukan seleksi literatur secara cermat agar tetap relevan dengan masalah yang dibahas serta sesuai dengan perkembangan ilmu keperawatan terkini.

Selain itu, keterbatasan pengalaman penyusun dalam menyusun karya tulis ilmiah juga menjadi tantangan tersendiri. Proses analisis data, penyusunan narasi ilmiah, serta pengintegrasian teori dengan hasil praktik membutuhkan ketelitian dan pemahaman yang mendalam, sehingga penyusun perlu melakukan pembelajaran secara berkelanjutan selama proses penyusunan laporan.

Meskipun terdapat berbagai hambatan tersebut, penyusun berupaya untuk tetap menyusun laporan kasus secara sistematis, objektif, dan sesuai dengan standar ilmiah yang berlaku. Hambatan yang dihadapi justru menjadi pengalaman berharga dalam meningkatkan kemampuan analisis, keterampilan klinis, serta pemahaman terhadap penerapan asuhan keperawatan.