BAB V

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus

Hasil studi kasus pada penelitian ini adalah menguraikan mengenai dua asuhan keperawatan yang diteliti menggunakan teknik penelitian deskriptif dan studi dokumentasi. Penelitian deskriptif merupakan penelitian yang bertujuan untuk memaparkan kejadian atau peristiwa penting yang terjadi pada masa kini (Nursalam, 2011). Penelitian dilakukan dengan mengidentifikasi dokumen keperawatan pada pasien asma dengan bersihan jalan napas tidak efektif di Ruang Cermai RSUD Klungkung pada tanggal 3 April sampai 6 April 2020 yang diperoleh dari data lampiran Karya Tulis Ilmiah atas nama Ni Kadek Ratna Meilya Swandi dengan judul Gambaran Asuhan Keperawatan pada Pasien Asma Bronkhial dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif di Ruang Cermai RSUD Klungkung tanggal 10 April sampai 10 Mei tahun 2019. Dalam penelitian ini menggunakan lima langkah proses keperawatan yang dituangkan dalam bentuk tulisan-tulisan dari proses pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi dan evaluasi keperawatan. Dari hasil dokumentasi didapatkan yaitu:

1. Pengkajian keperawatan pada pasien asma dengan bersihan jalan napas tidak efektif

Proses keperawatan terdiri dari lima yaitu pengkajian keperawatan, diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan. Pertama adalah pengkajian keperawatan, penelitian dilakukan pada tanggal 3 April 2020 sampai 6 April 2020 yang di peroleh dari

data lampiran Karya Tulis Ilmiah atas nama Ni Kadek Meilya Swandi dengan judul Gambaran Asuhan Keperawatan pada Pasien Asma Bronkhial dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif di Ruang Cermai RSUD Klungkung tanggal 10 April sampai 10 Mei tahun 2019 melalui situs *website repository* Poltekkes Denpasar mengenai mengenai penyakit asma dengan bersihan jalan napas tidak efektif. Adapun data hasil pengamatan dapat di lihat sebagai berikut :

a. Karakteristik subjek penelitian

Table 2
Karakteristik Subjek pada Pasien Asma
dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif

Karakteristik	Subjek Pertama	Subjek Kedua
Nama	Tn. W	Ny.M
Jenis Kelamin	Laki-laki	Perempuan
Alamat	Kali Unda, Lingkungan Pande	Dawan Kaler
Diagnosa medis	Asma serangan sedang + HHT+HT	CHF + edema paru + asma

(Sumber : Swandi, Ni Kadek Ratna Meilya, Data Penelitian Karya Tulis Ilmiah Prodi DIII Jurusan Keperawatan Poltekkes Denpasar, 2019)

b. Data hasil pengkajian

Tabel 3
Data Hasil Pengkajian pada Pasien Asma
dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif

Subjek pertama (Tn.W)	Subjek kedua (Ny.M)
- Kesulitan bernapas : ya	- Kesulitan bernapas : ya
- Memakai O_2 nasal canule 3 liter/menit	- Memakai O_2 nasal canule 3 liter/menit
- Suara napas : *whezzing*	- Suara napas : *whezzing*
- Keluhan batuk : ada	- Keluhan batuk : ada

(Sumber : Swandi, Ni Kadek Ratna Meilya, Data Penelitian Karya Tulis Ilmiah Prodi DIII Jurusan Keperawatan Poltekkes Denpasar, 2019)

Berdasarkan tabel di atas, data hasil pengkajian pada subjek pertama dan subjek kedua memiliki persamaan yaitu kesulitan bernapas : ya**,** memakai O_2 nasal canule 3 liter/menit**, s**uara napas : *whezzing***,** dan keluhan batuk : ada.

2. Diagnosa keperawatan pada pasien asma dengan bersihan jalan napas tidak efektif

Table 4
Masalah Keperawatan Pasien Asma dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif

No.	Subjek	Masalah Keperawatan
1	Subjek 1 (Tn.W)	Bersihan jalan napas tidak efektif
2	Subjek 2 (Ny.M)	Bersihan jalan napas tidak efektif

(Sumber : Swandi, Ni Kadek Ratna Meilya, Data Penelitian Karya Tulis Ilmiah Prodi DIII Jurusan Keperawatan Poltekkes Denpasar, 2019)

Berdasarkan tabel diatas subjek pertama dan subjek kedua dalam perumusan diagnosa keperawatan hanya menggunakan komponen *problem* (masalah keperawatan) yaitu bersihan jalan napas tidak efektif.

3. Rencana keperawatan pada pasien asma dengan bersihan jalan napas tidak efektif

a. Kriteria evaluasi *(nursing outcome)*

Table 5
Kriteria Evaluasi/*Nursing Outcome* Pada Pasien Asma
dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif

Kriteria Evaluasi/*Nursing Outcome*	
Subjek Pertama Tn.W	**Subjek Kedua Ny.M**
Status pernapasan : 1. Tidak ada dispnea/orthopnea 2. Batuk berkurang	Status pernapasan : 1. Tidak ada dispnea/orthopnea 2. Batuk berkurang

Sumber : Swandi, Ni Kadek Ratna Meilya, Data Penelitian Karya Tulis Ilmiah Prodi DIII Jurusan Keperawatan Poltekkes Denpasar, 2019

b. Intervensi keperawatan

Tabel 6
Intervensi Keperawatan Pasien Asma dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif

Subjek Pertama (Tn.W)	**Subjek Kedua (Ny.M)**
Manajemen bersihan jalan napas tidak efektif : 1. Monitor tanda dan gejala bersihan jalan napas tidak efektif 2. Beri posisi semifowler 3. Beri oksigen 4. Ajarkan teknik batuk efektif 5. Edukasi pasien dan keluarga tentang penyebab bersihan jalan napas tidak efektif 6. Kolaborasi dalam pemberian salmeterol sesuai indikasi	Manajemen bersihan jalan napas tidak efektif : 1. Monitor tanda dan gejala bersihan jalan napas tidak efektif 2. Beri posisi semifowler 3. Beri oksigen 4. Ajarkan teknik batuk efektif 5. Edukasi pasien dan keluarga tentang penyebab bersihan jalan napas tidak efektif 6. Kolaborasi dalam pemberian salmeterol sesuai indikasi

(Sumber : Swandi, Ni Kadek Ratna Meilya, Data Penelitian Karya Tulis Ilmiah Prodi DIII Jurusan Keperawatan Poltekkes Denpasar, 2019)

Berdasarkan data hasil dokumentasi keperawatan pada subjek pertama dan subjek kedua memiliki kesamaan dalam perencanaan kriteria evalusi *(nursing outcome)* dan intervensi keperawatan.

4. Implementasi keperawatan pada pasien asma dengan bersihan jalan napas tidak efektif

Tabel 7
Implementasi Keperawatan pada Pasien Asma
dengan Bersihan Jalan Napas TidakEfektif

Subjek Pertama (Tn.W)	Subjek Kedua (Ny.M)
1. Memonitor TTV (keadaan umum, kesadaran, GCS, tekanan darah, suhu, nadi, respirasi tekanan darah, suhu, nadi, respirasi)	1. Memonitor TTV (keadaan umum, kesadaran, GCS, tekanan darah, suhu, nadi, respirasi tekanan darah, suhu, nadi, respirasi)
2. Memonitor tanda dan gejala bersihan jalan napas tidak efektif	2. Memonitor tanda dan gejala bersihan jalan napas tidak efektif
3. Memberi posisi semifowler	3. Memberi posisi semifowler
4. Memberi oksigen	4. Memberi oksigen
5. Mengajarkan teknik batuk efektif	5. Mengajarkan teknik batuk efektif
6. Mengedukasi pasien dan keluarga tentang penyebab bersihan jalan napas tidak efektif	6. Mengedukasi pasien dan keluarga tentang penyebab bersihan jalan napas tidak efektif
7. Mengolaborasi dalam pemberian salmeterol sesuai indikasi	7. Mengolaborasi dalam pemberian salmeterol sesuai indikasi

(Sumber : Swandi, Ni Kadek Ratna Meilya, Data Penelitian Karya Tulis Ilmiah Prodi DIII Jurusan Keperawatan Poltekkes Denpasar, 2019)

Berdasarkan tabel di atas terdapat kesamaan dalam pemberian tindakan keperawatan yang didokumentasikan pada dokumen subjek pertama (Tn. W) dan dokumen subjek kedua (Ny.M).

5. Evaluasi keperawatan pada pasien asma dengan bersihan jalan napas tidak fektif

Tabel 8
Evaluasi Keperawatan pada Pasien Asma
dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif

Subjek Pertama (Tn.W)	Subjek Kedua (Ny.M)
S : pasien masih mengeluh sesak	S : pasien mengeluh lemas dan sesak
O : - sulit batuk	O : - sulit batuk
- KU lemah	- KU lemah
- TD : 120/80 mmHg	- TD : 110/80 mmHg
- N : 76 x/menit	- N : 71 x/menit
- RR : 23 x/menit	- RR : 22 x/menit
- GCS (E=4 V=5 M=6)	- GCS : (E=4 V =5 M=6)
A : bersihan jalan napas tidak efektif	A : bersihan jalan napas tidak efektif
P : lanjutkan intervensi	P : lanjutkan intervensi
- Memberi posisi semifowler	- Memberi posisi semifowler
- Mengajarkan teknik batuk efektif	- Mengajarkan teknik batuk efektif
- Mengolaborasi dalam pemberian salmeterol sesuai	- Mengolaborasi dalam pemberian salmeterol sesuai

(Sumber : Swandi, Ni Kadek Ratna Meilya, Data Penelitian Karya Tulis Ilmiah Prodi DIII Jurusan Keperawatan Poltekkes Denpasar, 2019)

Berdasarkan tabel di atas, terdapat beberapa persamaan pada dokumen subjek pertama (Tn. W) dan dokumen subjek kedua (Ny.M) mulai dari data subjektif, data objektif, *assessment*, dan *planning.*

B. Pembahasan

Pada bagian pembahasan, peneliti akan membahas kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus untuk menjawab tujuan khusus dari penetilian yang mengobservasi dokumen keperawatan pada pasien asma dengan

bersihan jalan napas tidak efektif di Ruang Cermai RSUD Klungkung pada tanggal 3 April sampai 6 April 2020 yang diperoleh dari data lampiran Karya Tulis Ilmiah atas nama Ni Kadek Ratna Meilya Swandi dengan judul Gambaran Asuhan Keperawatan pada Pasien Asma Bronkhial dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif di Ruang Cermai RSUD Klungkung tanggal 10 April sampai 10 Mei tahun 2019. Kesenjangan yang diperoleh dari penelitian ini akan dibahas secara bertahap sesuai dengan tahapan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan. Pembahasan hasil penelitian berdasarkan atas tujuan penelitian ini yang dijabarkan sebagai berikut.

1. Pengkajian keperawatan pada pasien asma dengan bersihan jalan napas tidak efektif

Berdasarkan hasil pengamatan terhadap dua dokumen pasien yang dilakukan pada tanggal 3 sampai 6 April 2020 yang di peroleh dari data lampiran Karya Tulis Ilmiah atas nama Ni Kadek Meilya Swandi dengan judul Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Pasien Asma Bronkhial dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif di Ruang Cermai RSUD Klungkung pada tanggal 10 April – 10 Mei 2019 melalui situs *website repository* poltekkes Denpasar mengenai penyakit asma dengan bersihan jalan napas tidak efektif terdapat persamaan hasil pengkajian pada subjek pertama dan subjek kedua yaitu kesulitan bernapas : ya**,** memakai O_2 nasal canule 3 liter/menit**, s**uara napas : *whezzing***,** dan keluhan batuk : ada, kering. Presentase jumlah data pengkajian yang sama antara hasil studi dokumentasi dengan teori acuan pada subjek pertama dan subjek kedua yaitu 25 %. Jika dibandingkan antara data hasil studi dokumentasi dengan teori acuan yang

digunakan peneliti terdapat beberapa perbedaan pada pengelompokan data hasil pengkajian. Hasil pengkajian di rumah sakit mendokumentasikan dengan cara mencentang formulir yang telah disediakan tanpa memilah data tersebut kedalam bentuk data subjektif maupun data objektif, namun menurut acuan peneliti (SDKI) data pengkajian dikategorikan kedalam data subjektif dan data objektif yang diurakan menjadi mayor serta minor.

Menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016) pengkajian di lakukan berdasarkan data subjektif dan objektif baik mayor dan minor. Data objektif mayor pada teori yaitu batuk tidak efektif, tidak mampu batuk, sputum berlebih, dan mengi *(whezzing)*, sedangkan pada hasil studi dokumentasi kedua pasien terdapat data hasil pengkajian keluhan batuk : ada,kering, suara napas *whezzing)* dan memakai O_2 nasal canule 3 liter/menit. Data subjektif minor pada teori terdiri dari dispnea, sulit bicara, dan orthopnea, sedangkan pada hasil studi dokumentasi kedau pasien terrdapat data hasil pengkajian kesulitan napas : ya.

Pada data pengkajian terdapat sedikit perbedaan antara hasil studi pendahuluan dengan teori acuan yang disebabkan adanya perbedaan sumber acuan yang digunakan oleh peneliti dan sumber acuan yang digunakan rumah sakit.

2. Diagnosa keperawatan pada pasien asma dengan bersihan jalan napas tidak efektif

Berdasarkan hasil pengamatan terhadap dua dokumen pasien yang dilakukan pada tanggal 3 sampai 6 April 2020 yang di peroleh dari data lampiran Karya Tulis Ilmiah atas nama Ni Kadek Meilya Swandi dengan judul Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Pasien Asma Bronkhial dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif di Ruang Cermai RSUD Klungkung pada tanggal 10 April – 10 Mei 2019

melalui situs *website repository* Poltekkes Denpasar mengenai penyakit asma dengan bersihan jalan napas tidak efektif pada subjek pertama dan subjek kedua memiliki masalah keperawatan yang sama yaitu bersihan jalan napas tidak efektif, namun jika dibandingkan dengan teori acuan terdapat kesenjangan dikarenakan dalam perumusan diagnosa keperawatan tidak terdapat komponen penyebab *(etiology)* dan tanda gejela *(sign and symptom)* . Perawat menuliskan diagnosa keperawatan hanya terdiri atas masalah keperawatan *(problem)* yaitu bersihan jalan napas tidak efektif. Perbedaan yang terjadi pada diagnosa keperawatan ini disebabkan karena baru menggunakan SDKI sebagai acuan dalam merumuskan diagnosa keperawatan sehingga dalam merumuskan diagnosa kurang optimal.

Menurut SDKI (2016) perumusan diagnosa keperawatan menggunakan format *problem, etiologi, sign and symptom* (PES). Bersihan jalan napas tidak efektif adalah ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten. Dalam SDKI (2016) penyebab dari bersihan jalan napas tidak efektif dibagi menjadi dua faktor yaitu fisiologis dan situasional. Secara fisiologis yaitu spasme jalan nafas, hipersekresi jalan nafas, disfungsi neuromuskular, benda asing dalam jalan nafas, adanya jalan nafas buatan, sekresi yang tertahan, hiperplasia dinding jalan nafas, proses infeksi, respon alergi, efek agen farmakologis misalnya anastesi. Secara situsional yaitu merokok aktif, merokok pasif dan terpajan polutan.

Tanda dan gejala bersihan jalan napas tidak efektif adalah pada gejala dan tanda mayor objektif yakni batuk tidak efektif, tidak mampu batuk, sputum berlebih dan mengi/*whezzing*. Tanda dan gejala minor subjektif yakni dispnea, sulit bicara dan orthopnea, sedangkan tanda dan gejala minor objektif yakni

gelisah, sianosis, bunyi napas menurun, frekuensi napas berubah dan pola napas berubah.

3. Rencana keperawatan pada pasien asma dengan bersihan jalan napas tidak efektif

Berdasarkan hasil pengamatan terhadap dua dokumen pasien yang dilakukan pada tanggal 3 sampai 6 April 2020 yang di peroleh dari data lampiran Karya Tulis Ilmiah atas nama Ni Kadek Meilya Swandi dengan judul Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Pasien Asma Bronkhial dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif di Ruang Cermai RSUD Klungkung pada tanggal 10 April – 10 Mei 2019 melalui situs *website repository* Poltekkes Denpasar mengenai penyakit asma dengan bersihan jalan napas tidak efektif pada subjek pertama dan subjek kedua memiliki kesamaan kriteria evaluasi/*nursing outcome* dan intervensi keperawatan yang direncanakan. Pada bagian kriteria evalusai/*nursing outcome* dari kedua dokumen sama yaitu tidak ada dispnea/orthopnea dan batuk berkurang. Intervensi keperawatan dari kedua dokumen subjek mengunakan label manajemen bersihan jalan napas tidak efektif yaitu terdiri monitor tanda dan gejala bersihan jalan napas tidak efektif, beri posisi semifowler, beri oksigen, ajarkan teknik batuk efektif, edukasi pasien dan keluarga tentang penyebab bersihan jalan napas tidak efektif, dan kolaborasi dalam pemberian salmeterol sesuai indikasi.

Perencanaan keperawatan pada kedua dokumen subjek jika dibandingkan dengan teori acuan yang digunakan peneliti terdapat beberapa kesenjagan. Teori acuan yang digunakan peneliti dalam menetukan perencanaan terdapat komponen tujuan dan kriteria hasil sedangakan berdasarkan hasil studi dokuemtasi hanya mencantumkan kriteria evaluasi/*nursing outcome.* Tujuan dan kreteria hasil yang

menurut teori acuan yang digunakan peneliti yaitu setelah dilakukan tindakan selama 3 x 24.jam diharapkan bersihan jalan napas membaik dengan kriteria hasil batuk efektif meningkat, produksi sputum menurun, mengi menurun, dan dispnea menurun (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018) dengan intervensi keperawatan terdiri dari label intervensi utama yaitu latihan batuk efektif dan manajemen jalan napas (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Presentase jumlah intervensi yang sama antara hasil studi dokumentasi pada kedua subjek dengan teori acuan adalah 22,22%.

Perbedaan perumusan kriteria hasil dan intervensi keperawatan dari hasil studi dokumentasi dengan teori acuan ini terjadi karena perencanaan keperawatan yang dirumuskan di ruangan mengacu pada buku panduan asuhan keperawatan (PAK) khusus asma dengan label manajemen bersihan jalan napas tidak efektif sedangkan teori acuan yang digunakan oleh peneliti adalah yaitu dengan buku Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) tahun 2018 untuk menentukan tujuan dan kriteria hasil dan buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) untuk menentukan rencana keperawatan yang akan ditentukan.

4. Implementasi keperawatan pada pasien asma dengan bersihan jalan napas tidak efektif

Implementasi merupakan tahap keempat proses keperawatan yang merupakan aplikasi dari perencanaan. Berdasarkan hasil pengamatan terhadap dua dokumen pasien yang dilakukan pada tanggal 3 sampai 6 April 2020 yang di peroleh dari data lampiran Karya Tulis Ilmiah atas nama Ni Kadek Meilya Swandi dengan judul Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Pasien Asma Bronkhial dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif di Ruang Cermai RSUD Klungkung

pada tanggal 10 April – 10 Mei 2019 melalui situs *website repository* poltekkes Denpasar mengenai penyakit asma dengan bersihan jalan napas tidak efektif pada subjek pertama dan subjek kedua memiliki implementasi keperawatan yang sama.

Implementasi yang di lakukan adalah memonitor TTV (keadaan umum, kesadaran, GCS, tekanan darah, suhu, nadi, respirasi), memonitor tanda dan gejala bersihan jalan napas tidak efektif, Memberi posisi semifowler, memberi oksigen, mengajarkan teknik batuk efektif, mengedukasi pasien dan keluarga tentang penyebab bersihan jalan napas tidak efektif serta mengolaborasi dalam pemberian salmeterol sesuai indikasi.

Berdasarkan teori acuan yang digunakan oleh peneliti adapun implementasi yang di lakukan pada pasien asma dengan bersihan jalan napas tidak efektif adalah mengidentifikasi kemampuan batuk, memonitor adanya retensi sputum, monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas, mengatur posisi semi-*fowler* atau *fowler*, memasang perlak dan bengkok di pangkuan pasien, membuang sekret pada tempat sputum, menjelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif, menganjurkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik, menganjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali, menganjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3, memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas), memonitor bunyi napas tambahan (mengi), memonitor sputum (jumlah, warna, aroma), memberikan minum hangat, melakukan fisioterapi dada, memberikan oksigen menganjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, dan mengolaborasikan pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu.

Berdasarkan uraian diatas, terdapat beberapa perbedaan antara hasil studi pendahuluan dengan teori acuan peneliti. Perbedaan tersebut disebabkan karena implementasi keperawatan yang dilakukan berkaitan dengan intervensi yang dipilih dan digunakan di ruangan masih menggunakan teori lama yaitu menggunakan Panduan Asuhan Keperawatan (PAK) dan belum menggunakan SLKI serta SIKI sehingga mempengaruhi implementasi yang dilaksanakan. Presentase jumlah implementasi yang sama antara hasil studi dokumentasi dengan teori acuan adalah 22,22%.

5. Evaluasi keperawatan pada pasien asma dengan bersihan jalan napas tidak efektif

Berdasarkan hasil studi dokumetasi yang telah dilakukan, evaluasi keperawatan kedua subjek menggunakan indikator kriteria hasil yang sama yakni tidak dispnea/orthopnea dan batuk berukurang. Evaluasi keperawatan pada kedua dokumen menggunakan metode SOAP. Pada dokumen subjek pertama hasil hasil evaluasi keperawatan yaitu S : pasien masih mengeluh sesak; O : sulit batuk, KU lemah, TD : 120/80 mmHg, N : 76 x/menit, RR : 23 x/menit, GCS (E=4 V=5 M=6); A : bersihan jalan napas tidak efektif; P : lanjutkan intervensi (memberi posisi semifowler, mengajarkan teknik batuk efektif, dan engolaborasi dalam pemberian salmeterol sesuai). Dokumen subyek kedua hasil keperawatan terdiri dari S : pasien mengeluh lemas dan sesak; O : sulit batuk, KU lemah, TD : 110/80 mmHg, N : 71 x/menit, RR : 22 x/menit, GCS : (E=4 V =5 M=6); A : bersihan jalan napas tidak efektif; P : lanjutkan intervensi (memberi posisi semifowler, dan mengajarkan teknik batuk efektifdan mengolaborasi dalam pemberian salmeterol sesuai). Presentase tercapainya kriteria hasil pada evaluasi kedua subjek adalah

0%. Menurut teori acuan yang digunakan peneliti evaluasi keperawatan menggunakan indikator kriteria hasil yaitu batuk tidak efektif menurun, produksi sputum menurun, mengi menurun, dan dispnea menurun.

Berdasarkan hasil studi dokumentasi pada kedua dokumen subjek dengan teori acuan yang digunakan peneliti terdapat perbedaan pada indikator kriteria hasil. Hal ini terjadi karena di setiap rumah sakit masih menggunakan standar PAK (Panduan Asuhan Keperawatan) dalam merumuskan indikator kriteria hasil, sedangkan penulis menggunakan acuan SLKI dalam merumuskan kriteria hasil sehingga indikator keberhasilan antara hasil penelitian dengan acuan teori tidak sesuai..

Evaluasi keperawatan merupakan tahapan terakhir dari proses keperawatan untuk mengukur respons klien terhadap tindakan keperawatan dan kemajuan klien ke arah pencapaian tujuan (Perry dan Potter, 2010). Dalam perumusan evaluasi keperawatan menggunakan empat komponen yang dikenal dengan istilah SOAP, yakni S *(Subjective)* merupakan data informasi berupa ungkapan keluhan pasien, O *(Objective)* merupakan data berupa hasil pengamatan, penilaian, dan penilaian, A (Analisis/ *Assesment*) merupakan interpretasi makna data subjektif dan objektif untuk menilai sejauh mana tujuan telah ditetapkan dalam perencanaan keperawatan tercapai dan P *(Planning)* merupakan rencana keperawatan lanjutan yang akan dilakukan berdasarkan hasil analisa data (Dermawan, 2012).

C. Keterbatasan

Keterbatasan menguraikan mengenai hal-hal yang menghambat penelitian selama proses menyusun studi kasus ini yaitu :

1. Dalam menyusun karya ilmiah ini, peneliti tidak melakukan pengambilan data secara langsung ke rumah sakit karena adanya pandemi COVID-19, sehingga data yang digunakan adalah data yang telah diteliti pada tahun sebelumnya.
2. Dalam memperoleh data penulisan karya ilmiah ini, penulis mengalami kesulitan pada 5 langkah proses keperawatan dikarenakan adanya perbedaan acuan dalam pengkajian, perumusan diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.