

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus

1. Pengkajian keperawatan

Pengkajian pada pasien dilaksanakan pada tanggal 04 April 2024 pukul 10.00 Wita di ruang Batununggul (ICU) RSUD Klungkung. Adapun sumber data pengkajian ini didapatkan dari hasil wawancara dengan pasien dan keluarga serta rekam medis dari pasien. Pasien berinisial Tn.J, dengan jenis kelamin laki- laki, berusia 65 tahun, beragama Hindu, Alamat br gembalan, Desa Selat Klungkung.

Pasien tiba di rumah sakit Klungkung pada tanggal 02 April 2024 pada pukul 15.00 Wita, pasien di terima di UGD RSUD Klungkung. Pasien datang dengan keluhan utama sesak napas yang makin memberat sejak 1 jam terakhir, batuk berdahak. kemudian menurut keterangan keluarga, pasien sangat gelisah ketika dilarikan ke IGD lalu pasien sempat mengalami penurunan kesadaran. Hasil diagnosa menyatakan bahwa pasien mengalami PPOK serta pneumonia. Selanjutnya pasien di tempatkan pada ruang ICU untuk mendapatkan perawatan yang lebih intensif.

Pada saat pengkajian pasien mengeluh masih sesak napas serta merasa pusing, pasien mengatakan sesak bertambah ketika dalam posisi terlentang (ortopnea). keadaan umum pasien ketika pengkajian dilakukan , Pasien compos mentis, dengan nilai GCS : E4V5M6, adapun pemeriksaan fisik pasien mendapatkan hasil suhu normal 36,5 C, tekanan darah 133/76 mmHg, respirasi 25X/menit, denyut nadi 86 kali per menit pasien terpasang non rebreathing mask dengan flow rate 12 liter permenit. Pasien tampak gelisah. Pengukuran saturasi




oksigen pasien didapatkan hasil 93%. Bentuk dada pasien simetris. Pada saat auskultasi terdengar suara *wheezing* serta *ronchi*. Pada pemeriksaan dada ditemukan irama nafas pasien irregular, terdapat retraksi dinding dada. Adapun hasil pemeriksaan AGD (Analisa Gas Darah) pasien mendapatkan hasil : Ph : 7,25, PCO₂ : 46.5, PO₂ 69. dari hasil AGD tersebut didapatkan bahwa pasien mengalami asidosis respiratorik.

Riwayat kesehatan pasien dahulu keluarga pasien mengatakan bahwa pasien sempat masuk rumah sakit sekitar 1 tahun yang lalu dengan keluhan sesak napas, keluarga pasien juga mengatakan bahwa Tn.J juga sempat mendapatkan operasi batu empedu pada tanggal 25 Maret 2024 kemarin. Pasien mengatakan bahwa sudah merokok sejak usia muda serta sering minum minuman beralkohol.pasien juga mengatakan pada saat masih muda sempat bekerja menjadi kuli bangunan sehingga sering terpapar partikel debu. Keluarga pasien mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang menghidap penyakit menular maupun tidak menular (hipertensi, dm, jantung dll).

2. Diagnosis keperawatan

Adapun hasil analisa data pengkajian keperawatan disajikan dalam tabel berikut.

Tabel 2
Analisis Data Asuhan Keperawatan Gangguan Pertukaran Gas Pada Pasien Dengan Penyakit Paru Obstruktif Kronis

Data fokus	Analisis	Masalah
1	2	3
Ds : Pasien mengatakan sesak ketika berbaring, pasien mengatakan kepala pusing	Faktor pencetus (merokok), paparan partikel debu, serta infeksi virus (penyebab pneumonia)	Gangguan pertukaran gas (D.0003)
Do : Hasil pemeriksaan AGD pasien Asidosis respiratorik PaCO ₂ 46.5 (meningkat) PO ₂ 69 (menurun) Ph arteri :7.25 Adanya bunyi napas tambahan (<i>wheezing</i> dan <i>ronchi</i>)	 Obstruksi paru  Udara terperangkap pada alveolus  Kerusakan difusi oksigen	Gangguan pertukaran

Data fokus	Analisis	Masalah
1	2	3
Pasien tampak gelisah		gas (D.0003)
Pola napas abnormal		
takipnea dengan	PO2 rendah PCO2	
frekuensi pernapasan 25	meningkat	
X/menit		
TTV pasien	Ketidak seimbangan	
TD : 133/76 mmHg	perfusi dan ventilasi	
N: 86 X/menit		
S: 36,5 C		
RR: 25 X/menit	Hipoksemia	
SPO2 : 93%		
	Sesak	
	napas, gelisah, pusing	
	Gangguan pertukaran	
	gas	

Dari hasil analisa data diatas, maka diagnosis yang ditegakkan pada kasus Tn. J yaitu gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi perfusi dibuktikan dengan pasien mengatakan sesak ketika berbaring (dispnea), pasien mengatakan kepala pusing, hasil pemeriksaan AGD pasien

asidosis respiratorik, PaCO₂ 46.5 (meningkat), PO₂ 69 (menurun), Ph arteri :7.25, Adanya bunyi napas tambahan (*wheezing* dan *ronchi*), Pasien tampak gelisah, Pola napas abnormal takipnea dengan frekuensi pernapasan 25 X/menit hasil TTV pasien : TD : 133/76 mmHg, N: 86 X/menit, S: 36,5 C, RR: 25 X/menit, SPO₂ : 93%.

3. Rencana keperawatan

Perencanaan keperawatan yang dilakukan pada pasien Tn.J didasari menggunakan buku 3 S yaitu SDKI,SLKI, serta SIKI.

a. Kriteria hasil

Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3X24 jam maka diharapkan pertukaran gas meningkat pasien membaik dengan kriteria hasil : tingkat kesadaran meningkat, dispnea menurun, bunyi napas tambahan menurun, takikardia menurun, gelisah menurun, pusing menurun, napas cuping hidung menurun, PCO₂ membaik, PO₂ membaik, pH arteri membaik, pola napas membaik. Adapun intervensi yang di berikan kepada Tn.J sesuai buku SIKI antara lain intervensi utama mencakup pemantauan respirasi serta terapi oksigen, intervensi pendukung mencakup manajemen jalan napas.

1) Intervensi utama pemantauan respirasi

a) 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, aulkultasi bunyi napas, monitor saturasi oksigen, monitor nilai AGD, monitor

hasil x-ray toraks.

2) Terapiutik

Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien, dokumentasikan hasil pemantauan.

3) Edukasi

Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan, informasikan hasil pemantauan, jika perlu.

b) Terapi Oksigen (I.01026)

1) Observasi

Monitor kecepatan aliran oksigen, monitor posisi alat terapi oksigen, monitor aliran oksigen secara periodik dan pastikan fraksi yang diberikan cukup, monitor efektifitas terapi oksigen, monitor kemampuan melepaskan oksigen saat makan, monitor tanda-tanda hipoventilasi, monitor tanda dan gejala toksikasi oksigen dan atelektasis, monitor tingkat kecemasan akibat terapi oksigen, monitor integritas mukosa hidung akibat pemasangan oksigen

2) Terapiutik

Membersihkan sekret pada mulut, hidung, dan trakea, Pertahankan kepatenan jalan napas

c) Manajemen jalan napas (I.01011) (Pendukung)

1) Observasi

Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas), Monitor bunyi napas tambahan (misalnya : mengi, *ronchi*, gurgling), Monitor jumlah sputum

2) Terapiutik :

Pertahankan kepatenan jalan napas, Posisikan *fowler* selama kurang lebih

15 menit kemudian observasi apabila pasien merasa nyaman dan sesak berkurang tetapkan posisi pasien dengan posisi *fowler*, Lakukan fisioterapi dada bila perlu, Berikan oksigen, bila perlu.

3) Edukasi

Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari. Jika tidak kontraindikasi, Ajarkan teknik batuk efektif

4. Implementasi keperawatan

Implementasi dilaksanakan berdasarkan dengan rencana keperawatan yang telah ditetapkan. Adapun waktu implementasi dimulai dari tanggal 04-06 april 2024. implementasi keperawatan yang telah dilaksanakan sesuai dengan rencana intervensi keperawatan pemantauan respirasi, terapi oksigenasi serta intervensi pendukung yaitu manajemen jalan napas. Implementasi yang diberikan pada Tn.J meliputi : menjelaskan tujuan dan prosedur pemantauan, memonitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas, memonitor pola napas, bunyi napas tambahan, memonitor kemampuan batuk efektif, monitor adanya produksi sputum, palpasi kesimetrisan ekspansi paru, aulkultasi bunyi napas, monitor saturasi oksigen, monitor nilai AGD.

Memonitor kecepatan aliran oksigen, memonitor posisi alat terapi oksigen, memonitor aliran oksigen secara periodik dan pastikan fraksi yang diberikan cukup, monitor efektifitas terapi oksigen, memonitor kemampuan melepaskan oksigen saat makan, memonitor tanda-tanda hipoventilasi, Memonitor jumlah sputum, memosisikan *fowler* selama kurang lebih 15, Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari. Jika tidak kontraindikasi, mengajarkan teknik batuk efektif.

Implementasi pengaturan posisi *fowler* pada Tn.J dilakukan selama 3 hari.

Peneliti mengatur posisi pasien duduk dengan derajat 60-90 derajat, setelah itu diobservasi selama 15 menit, kemudian apabila pasien merasa nyaman posisi ditetapkan sampai pada saat pasien ingin beristirahat. Setelah 15 menit observasi lakukan monitor frekuensi napas serta saturasi oksigen pasien. Respon subjektif pasien setelah pengaturan posisi *fowler*, pasien mengatakan merasa nyaman dan sesak sedikit berkurang dengan posisi *fowler* ini.

5. Evaluasi keperawatan

Adapun evaluasi setelah pemberian asuhan keperawatan selama 3X24 jam pada Tn.J diperoleh data antara lain :

Subjektif : pasien mengatakan sesak berkurang setelah pengubahan posisi duduk, pasien mengatakan merasa lebih nyaman dalam posisi duduk, pasien mengatakan pusing menurun.

Objektif : pasien tampak gelisah menurun, hasil TTV pasien : TD 125/85 N : 78X/menit, S : 36,7 C, frekuensi pernapasan setelah pengaturan posisi *fowler* membaik dengan pola frekuensi pernapasan menjadi 20X/menit. Pasien masih terpasang NRM dengan kecepatan 10 liter/menit, Saturasi oksigen pasien setelah pengaturan posisi *fowler* menjadi meningkat dengan nilai 97%, Hasil AGD pasien didapatkan nilai PCO₂ membaik dengan nilai 37.9 , PO₂ membaik dengan nilai 75, pH arteri membaik dengan nilai 7.44 suara napas tambahan *wheezing* dan *ronchi* masih terdengar namun cukup menurun.

Assesment (analisis) : Tujuan tercapai, masalah gangguan pertukaran gas teratasi sebagian

Planning : Pertahankan intervensi dengan anjurkan memonitor pola napas, anjurkan pengaturan posisi *fowler* bila merasa sesak muncul kembali, Anjurkan

asupan cairan 2000 ml/hari. Jika tidak kontraindikasi.

6. Prosedur pelaksanaan implementasi pengaturan posisi *fowler*

Implementasi pengaturan posisi *fowler* pada pasien dengan gangguan pertukaran gas akibat PPOK bertujuan untuk mengurangi keluhan sesak serta memberikan posisi yang nyaman pada pasien. Adapun langkah-langkah implementasi pengaturan posisi *fowler* meliputi : *Terlampir*

- a. Mengidentifikasi pasien menggunakan minimal 2 identitas (nama lengkap, tanggal lahir, atau no rekam medik)
- b. Menjelaskan tujuan dan langkah prosedur yang akan dilakukan kepada pasien dan keluarga.
- c. Menyiapkan alat dan bahan yang diperlukan
- d. Mencuci tangan dengan prinsip 6 benar
- e. Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan
- f. Memonitor frekuensi nadi, pernapasan, saturasi oksigen, dan tekanan darah sebelum memulai pengaturan posisi
- g. Mengelevasikan bagian kepala tempat tidur dengan sudut antara 60-90 derajat (apabila dengan functional bed)
- h. Meletakkan bantal di bawah kepala dan leher
- i. Memastikan pasien dalam posisi yang nyaman
- j. Merapikan pasien dan alat-alat yang digunakan
- k. Mencuci tangan dengan prinsip 6 langkah
- l. Memonitor kembali TTV, serta saturasi oksigen pasien setelah pengaturan posisi dilakukan
- m. Mendokumentasikan prosedur yang telah dikerjakan dan respon pasien.

B. Pembahasan

1. Pengkajian keperawatan pada masalah gangguan pertukaran gas pada pasien PPOK di RSUD Klungkung

Pada saat pengkajian keperawatan pasien Tn.J berusia 65 tahun mengalami PPOK. Menurut Mizuha, et al. (2016) seiring bertambahnya umur semakin bertambah pula masalah kesehatan yang dialaminya disebabkan adanya penurunan fungsi fisiologis system tubuh. Maka dari itu individu yang berusia lanjut akan rentan mengalami PPOK dan semakin berat pula dampak penyakit yang dirasakan dibanding dengan usia muda. Hasil penelitian yang dilakukan Huriah dan Ningtias, (2017) membuktikan diantara jenis umur kurang dari 65 tahun dan diatas umur 65 mempunyai prevalensi yang hampir sama pada kasus PPOK.

Berdasarkan asuhan keperawatan yang dilaksanakan pada pasien Tn , J saat masuk rumah sakit mempunyai keluhan sesak napas, pusing, batuk berdahak, pasien tampak gelisah, Pada saat pengkajian pasien mengeluh masih sesak napas walau terpasang oksigen, pasien mengatakan sesak ketika dalam posisi terlentang (ortopnea), pasien juga mengeluh pusing. keadaan umum pasien ketika pengkajian dilakukan compos mentis, dengan nilai GCS : E4V5M6, adapun pemeriksaan fisik pasien mendapatkan hasil suhu normal 36,5 C, tekanan darah 133/76 mmHg, respirasi 25X/menit, denyut nadi 86 kali per menit pasien terpasang *non rebreathing mask* dengan *flow rate* 12 liter permenit. Pasien tampak gelisah. Pengukuran saturasi oksigen pasien didapatkan hasil 93%. Bentuk dada pasien simetris. Pada saat aulkultasi terdengar suara *wheezing* serta *ronchi*. Pada pemeriksaan dada ditemukan irama nafas pasien irregular, terdapat retraksi

dinding dada.

Adapun hasil pemeriksaan AGD (Analisa Gas Darah) pasien mendapatkan hasil : Ph : 7,25, PCO₂ : 33.4, PO₂ 69. Dari hasil AGD tersebut didapatkan bahwa pasien mengalami asidosis respiratorik. Asidosis respiratorik merupakan kondisi ketika kadar asam yang berlebihan dalam darah disebabkan karena karbondioksida yang menumpuk dalam darah. Kadar karbondioksida yang meningkat dalam darah akan menstimulasi otak dalam mengatur respirasi, sehingga pernapasan menjadi lebih cepat dan dalam (Seifter and Chang 2016).

Pada hasil pengkajian pasien Tn.J terkaji 5 gejala tanda mayor yaitu dispnea, PCO₂ meningkat, PO₂ menurun, pH arteri menurun, adanya bunyi napas tambahan yaitu *wheezing* dan *ronchi*. Adapun data gejala tanda minor yang didapatkan pada Tn.J antara lain : pusing, gelisah, pola napas abnormal (takipnea) dengan frekuensi 25 X/menit.

Riwayat Kesehatan dahulu pasien sempat dirawat di rumah sakit dengan keluhan sesak napas. Pasien merupakan perokok aktif sejak usia muda hingga usia lanjut. Merokok merupakan factor risiko yang marak dijumpai pada kasus penyakit paru. Seseorang yang merokok sangat rentan berisiko mengalami tingkat kematian akibat PPOK daripada yang bukan perokok. Hal ini disebabkan karena beban total paru-paru meningkat akibat dari partikel gas yang dihirup (Vestbo, et al. 2013). Menurut penelitian Najihah dan Theovena (2022) pasien dengan derajat merokok berat memiliki prevalensi tinggi untuk menghidap PPOK derajat berat. Selain merokok Tn.J pada saat muda juga bekerja menjadi kuli bangunan yang kerap terpapar debu partikel di tempat kerja. Hasil penelitian Abidin dkk.,(2021) menemukan bahwa individu yang terpapar debu dalam kurun waktu yang lama

dapat menyebabkan penurunan kapasitas paru-paru.

2. Diagnosis keperawatan pada masalah gangguan pertukaran gas akibat PPOK

Diagnosis keperawatan dalam penelitian ini dirumuskan berdasarkan hasil pengkajian keperawatan kemudian dilakukan analisis data sehingga menjadi diagnosis keperawatan pada Tn.J dengan menggunakan komponen P-E-S dengan problem gangguan pertukaran gas, Etiologi ketidakseimbangan ventilasi-perfusi, sign and symptom : pasien mengeluh sesak napas (dispnea) ,pasien mengeluh pusing, nilai PCO₂ meningkat, nilai PO₂ menurun, pH arteri menurun, adanya bunyi napas tambahan (*ronchi* dan *wheezing*).

Berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) PPNI DPP Tim Pokja, (2017) bahwa masalah keperawatan yang ditegakan berdasarkan tanda dan gejala mayor yang ditemukan sebanyak 80% sampai 100% untuk validasi. Berdasarkan hasil analisis data pengkajian Tn.J data gejala tanda mayor sudah ditemukan sekitar 80% sehingga mendukung penegakan diagnosis keperawatan pada masalah keperawatan gangguan pertukaran gas.

Berdasarkan uraian diatas, didapatkan diagnosis keperawatan gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi perfusi dibuktikan dengan Pasien mengatakan sesak ketika berbaring (dispnea), pasien mengatakan kepala pusing, Hasil pemeriksaan AGD pasien Asidosis respiratorik, PCO₂ 46.5 (meningkat), PO₂ 69 (menurun), Ph arteri :7.25, Adanya bunyi napas tambahan (*wheezing* dan *ronchi*), Pasien tampak gelisah, Pola napas abnormal takipnea dengan frekuensi pernapasan 25 X/menit hasil TTV pasien : TD : 133/76 mmHg, N: 86 X/menit, S: 36,5 C, RR: 25 X/menit, SPO₂ : 93%.

3. Perencanaan keperawatan pengaturan posisi *fowler* pada masalah gangguan pertukaran gas akibat PPOK

Intervensi keperawatan yang digunakan pada penelitian ini berdasarkan diagnosis keperawatan gangguan pertukaran gas berpatokan pada standar luaran keperawatan Indonesia (SLKI) dengan label pertukaran gas dengan kriteria hasil tingkat kesadaran meningkat, dispnea menurun, bunyi napas tambahan menurun, takikardia menurun, gelisah menurun, pusing menurun, napas cuping hidung menurun, PCO₂ membaik, PO₂ membaik, pH Arteri membaik, Pola napas membaik. Pada standar intervensi keperawatan Indonesia (SIKI) menggunakan intervensi utama yaitu pemantauan respirasi, terapi oksigenasi. Serta intervensi pendukung yaitu manajemen jalan napas. Di dalam intervensi manajemen jalan napas pada terapiutik diberikan implementasi pengaturan posisi *fowler*. Fokus intervensi yang dilakukan pada Tn.J yaitu pengaturan posisi *fowler*. Intervensi pengaturan posisi diberikan sesuai standar operasional prosedur (SOP) dengan tujuan dan kriteria hasil mengacu pada Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI).

Tn.J yang mengeluh sesak napas ketika dalam posisi berbaring menunjukkan bahwa pentingnya pengaturan posisi *fowler* bagi pasien dengan keluhan sesak napas agar pasien mendapatkan posisi yang nyaman serta meringankan gejala sesak. Implementasi pengaturan posisi *fowler* ini telah dibuktikan oleh beberapa jurnal terkait, salah satunya hasil penelitian yang dilakukan oleh mengenai posisi *high fowler* (duduk tegak) pada pasien PPOK dengan keluhan sesak terbukti efektif untuk menurunkan sesak yang dialami serta menurunkan frekuensi pernapasan pasien yang awalnya 35 X/menit menjadi 24

X/menit (Maizura et al. 2023).

4. Implementasi keperawatan pengaturan posisi *fowler* pada masalah gangguan pertukaran gas akibat PPOK

Implementasi keperawatan pada Tn.J dilaksanakan pada tanggal 04 april 2024 selama 3X24 jam. Pengaturan posisi *fowler* pada Tn.J bertujuan untuk mengurangi keluhan sesak pada pasien, memberikan posisi yang nyaman bagi pasien. Implementasi pengaturan posisi *fowler* ini dilakukan selama 3X24 jam dengan ketentuan observasi selama 15 menit apabila pasien merasa nyaman tetapkan posisi *fowler* sesuai dengan kebutuhan pasien.

Efektivitas dari implementasi pengaturan posisi *fowler* ini dibuktikan dengan beberapa hasil penelitian yang telah penulis telusuri. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Pambudi dan Widodo, (2020) memperoleh hasil bahwa implementasi posisi *fowler* yang dilakukan selama 15 menit mampu meningkatkan saturasi oksigen, memperbaiki pola napas pada pasien gangguan pertukaran gas akibat CHF dengan keluhan utama sesak napas. hasil penelitian lain mengenai posisi *high fowler* (duduk tegak) pada pasien PPOK dengan keluhan sesak terbukti efektif untuk menurunkan sesak yang dialami serta menurunkan frekuensi pernapasan pasien yang awalnya 35 X/menit menjadi 24 X/menit (Maizura et al. 2023)

Pengaturan posisi *fowler* bagi pasien dengan keluhan utama sesak napas memungkinkan rongga dada dapat mengembang secara luas sehingga pengembangan paru meningkat. Kondisi ini akan mengakibatkan suplai oksigen lebih baik sehingga proses respirasi menjadi normal. (Smeltzer and Bare 2014). Menurut asumsi penulis, pasien dengan PPOK mengalami obstruksi jalan napas

sehingga menyebabkan pengembangan paru yang kurang maksimal, dan menjadikan ketidakseimbangan pertukaran gas sehingga suplai oksigen berkurang. Hal tersebut berdampak pada sesak napas yang dialami pasien. Dengan pengaturan posisi *fowler* pada Tn.J ini maka diharapkan rongga dada dapat mengembang lebih baik dibandingkan posisi supine dan menyebabkan respirasi pasien membaik.

Berdasarkan uraian yang telah dipaparkan, pelaksanaan implementasi pengaturan posisi *fowler* pada pasien dengan gangguan pertukaran gas akibat PPOK yang sudah dilakukan pada Tn.J, maka bisa ditarik kesimpulan bahwa implementasi yang telah dilaksanakan selaras dengan teori dan hasil penelitian yang ada.

5. Evaluasi keperawatan pada asuhan keperawatan gangguan pertukaran gas pada pasien PPOK di RSUD Klungkung

Berdasarkan kriteria hasil dalam intervensi keperawatan yang telah diuraikan, menggunakan pedoman sesuai dengan standar luaran keperawatan Indonesia (SLKI). Adapun luaran pada masalah gangguan pertukaran gas adalah pertukaran gas meningkat dengan kriteria hasil tingkat kesadaran meningkat, dispnea menurun, bunyi napas tambahan menurun, takikardia menurun, gelisah menurun, pusing menurun, napas cuping hidung menurun, PCO₂ membaik, PO₂ membaik, pH arteri membaik, pola napas membaik.

Hasil evaluasi dalam asuhan keperawatan gangguan pertukaran gas menggunakan format SOAP, subjektif yaitu keluhan yang dirasakan oleh pasien, objektif yaitu data yang diobservasi oleh perawat, assessment yaitu kesimpulan dari data subjektif dan objektif, planning yaitu rencana tindakan yang akan

dilaksanakan berdasarkan analisis. Untuk menentukan tujuan telah tercapai atau tidak, perawat dapat menarik satu dari tiga kemungkinan simpulan antara lain : tujuan tercapai, yaitu respon pasien sesuai dengan hasil yang diharapkan, tujuan tercapai Sebagian yaitu hasil yang diharapkan hanya sebagian yang berhasil dicapai, dan tujuan tidak tercapai.

Evaluasi asuhan keperawatan yang diberikan pada Tn.J sesuai dengan kriteria hasil didapatkan hasil evaluasi sebagai berikut : dispnea menurun, bunyi napas tambahan (*wheezing* dan *ronchi*) cukup menurun, keluhan pusing menurun, pasien tampak gelisah menurun, PCO₂ membaik, PO₂ membaik, pH arteri membaik, pola napas membaik. Hasil evaluasi penelitian ini sejalan dengan Windiramadhan et al. (2020) yang melakukan implementasi posisi fowler pada pasien yang mengalami sesak akibat efusi pleura, mendapatkan hasil frekuensi pernapasan pasien membaik yang sebelumnya 26 kali/menit menjadi 22 kali/menit, pengaturan posisi *fowler* juga meningkatkan saturasi oksigen pasien yang sebelumnya 96% menjadi 97%.

Hasil evaluasi implementasi pengaturan posisi *fowler* pada Tn.J yaitu implementasi ini membantu pasien untuk mengurangi tingkat sesak napas pada Tn.J, membantu perubahan frekuensi napas pasien menjadi lebih baik, serta mampu meningkatkan tingkat saturasi oksigen pada Tn.J. hal ini disebabkan karena pada posisi *fowler* memungkinkan rongga dada dapat mengembang secara luas sehingga pengembangan paru meningkat.

C. Keterbatasan

Keterbatasan yang ditemukan penulis selama pelaksanaan studi kasus hingga penyusunan karya tulis ilmiah ini adalah keterbatasan komunikasi dengan

subjek penelitian, subjek penelitian yang berusia lansia sehingga pendengaran sedikit menurun sehingga diperlukan volume suara peneliti lebih ditingkatkan. Kemudian dikarenakan pasien menggunakan *Non rebreathing mask* menyebabkan suara pasien kurang jelas sehingga membutuhkan pengulangan penjelasan dari pasien.