

BAB V

PEMBAHASAN

Pada bab ini, penulis membahas kesesuaian maupun perbedaan antara konsep teoritis dengan penerapan asuhan keperawatan pada pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) yang dirawat di Ruang Raudhah RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu. Pembahasan difokuskan pada setiap tahapan proses keperawatan sebagai bentuk tanggung jawab profesional perawat dalam memberikan asuhan kepada pasien, meliputi pengkajian, penetapan masalah keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi (*Sitinjak et al, 2024*).

A. Gambaran Pengkajian Keperawatan

Gambaran pengkajian keperawatan terhadap dua responden yaitu Tn. N dan Tn. W yang di rawat di ruan Raudhah RSUD Harapan dan Do'a Kota Bengkulu Taun 2026. Penulis melakukan pengkajian hari Selasa 14 April 2026 pukul 13.00 WIB didapatkan data Tn. N berusia 57 tahun mengeluh sesak napas, dan badan terasa lemas serta adanya batuk berdahak. Klien masuk IGD RSDH dan langsung dilanjut diberikan perawatan di ruang Raudhah pada 13 April 2026. Keluarga mengatakan klien merupakan perokok aktif >20 tahun dan memiliki riwayat penyakit PPOK dari 3 tahun lalu, hipertensi sudah lebih 10 tahun serta diabetes melitus sudah lebih 5 tahun.

Hasil pemeriksaan fisik didapatkan klien tampak lemah dan sesak, ada penggunaan otot pernapasan sternokleidomastoid, napas takipnea dan dangkal, terdapat pernapasan cuping hidung, eskpirasi memanjang kesadaran composmentis (E4V5M6), TD 154/100 mmHg, HR 79 x/menit, RR 28 x/menit, T 36.5°C, klien terpasang oksigen NRM 11 lpm, SPO2 92%.

Hasil pengkajian selanjutnya yang dilakukan penulis pada Kamis 16 April 2026 pukul 13.45 WIB didapatkan data Tn. W berusia 64 tahun mengeluhkan sesak napas, susah untuk bernapas seperti biasa, lemas dan susah mengeluarkan dahak. Keluarga mengatakan klien di bawah ke rumah sakit pada 15 April 2026 setelah mengalami sesak napas. Keluarga mengatakan bahwa klien memiliki riwayat TB 1 tahun dan mulai rutin minum obat serta beliau merupakan perokok aktif >20 tahun namun telah berhenti.

Hasil pemeriksaan fisik pada klien didapatkan keadaan umum tampak lemah dan sesak, ada penggunaan otot aksesori pernapasan sternokleidomastoid, takipnea sedang, terdapat napas cuping hidung, kesadaran Composmentis (E4V5M6), Tekanan darah 132/86 mmHg, nadi 86 x/menit, pernapasan 26 x/menit, suhu 36.6°C, terpasang nasal kanul 4 lpm, SPO2 94%.

Dari data kedua pasien menunjukkan bahwa keluhan yang dialami adalah sesak napas disertai kelemahan fisik. Pada Tn. N, sesak napas disertai batuk berdahak, sedangkan pada Tn. W selain sesak napas juga ditemukan kesulitan mengeluarkan dahak. Keluhan tersebut merupakan manifestasi klinis yang umum ditemukan klien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK), terutama ketika terjadi eksaserbasi akut. Menurut *Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease GOLD*, (2025), PPOK adalah penyakit pada paru-paru yang bersifat kronis, dimana terjadi penghambatan aliran udara yang tidak hilang, akibat adanya gangguan pada saluran pernapasan dan alveolus. Gejala utama yang paling sering dijumpai meliputi dispnea progresif, batuk kronis, produksi sputum, serta intoleransi aktivitas yang semakin berat seiring perkembangan penyakit. Gejala yang ditemukan pada keduanya dalam penelitian ini sesuai dengan karakteristik klinis PPOK yang dijelaskan dalam pedoman GOLD sehingga menunjukkan adanya gangguan ventilasi akibat obstruksi jalan napas.

Usia kedua pasien juga mendukung terjadinya PPOK. Tn. N berusia 57 tahun, sedangkan Tn. W berusia 64 tahun. Bertambahnya usia menyebabkan elastisitas paru menurun, penurunan kekuatan otot pernapasan, serta berkurangnya kemampuan mukosilier dalam membersihkan sekret sehingga seseorang menjadi lebih rentan mengalami gangguan ventilasi dan eksaserbasi PPOK. Menurut GOLD, (2025), sebagian besar penderita PPOK berusia di atas 40 tahun karena proses penuaan menyebabkan penurunan fungsi paru secara fisiologis dan berlangsung progresif. Temuan ini searah studi Kowalczyk *et al.*, (2022) melibatkan 17.240 pasien PPOK dan menunjukkan kelompok pasien yang mengalami eksaserbasi memiliki usia median lebih tinggi (75 tahun) dibandingkan kelompok tanpa eksaserbasi (73 tahun), sehingga usia lanjut

merupakan faktor yang berhubungan dengan meningkatnya risiko eksaserbasi PPOK. Selain itu, penelitian Kim *et al.*, (2021) juga menjelaskan bahwa usia yang semakin tua berhubungan dengan meningkatnya keparahan penyakit, frekuensi rawat inap, dan tingginya angka eksaserbasi, terutama apabila disertai penyakit penyerta. Dengan demikian, usia klien dalam studi kasus ini ialah salah satu faktor yang memperberat kondisi penyakit yang dialami dan sesuai dengan teori maupun hasil penelitian sebelumnya.

Dari hasil pengkajian juga ditemukan kedua responden memiliki riwayat merokok >20 tahunan. Paparan asap rokok dalam jangka panjang menyebabkan inflamasi kronis pada saluran napas, kerusakan silia, peningkatan produksi mukus, serta destruksi alveolus sehingga terjadi hambatan aliran udara yang bersifat progresif. Menurut GOLD., (2025) merokok tetap menjadi faktor risiko paling dominan dalam terjadinya PPOK, meskipun pendukung lainnya seperti polusi udara, paparan debu pekerjaan, dan infeksi saluran napas juga dapat berkontribusi. Penelitian Yawn *et al.*, (2021) juga menyatakan bahwa riwayat merokok merupakan determinan utama perkembangan PPOK dan berhubungan dengan penurunan fungsi paru yang lebih cepat dibanding individu yang tidak merokok. Dengan demikian, hasil pengkajian pada kedua pasien sejalan dengan teori maupun hasil penelitian terkini mengenai faktor risiko PPOK.

Perbedaan pada kedua pasien juga terdapat pada riwayat kesehatan terdahulu dimana Tn. N memiliki riwayat hipertensi sejak lebih kurang 10 tahun lalu, Diabetes melitus ±5 tahun lalu dan memiliki riwayat penyakit jantung dan pernah dilakukan pemasangan dan perawatan ring jantung di RSUD M.Yunus sehingga kondisi Tn. N tampak lebih parah dibandingkan dengan Tn. W yang memiliki riwayat penyakit TB lebih dari 1 tahun dan rutin konsumsi obat. Hal ini dapat terlihat dari masa waktu perawatan pasien yang lebih panjang dan beberapa riwayat penyakit penyerta oleh Tn. N serta penggunaan Oksigen dimana Tn. N mendapatkan terapi O₂ menggunakan NRM 11 lpm.

B. Gambaran Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah pernyataan yang menjelaskan respons nyata dan kemungkinan klien terhadap masalah kesehatan, dan perawat memiliki izin serta kemampuan untuk menangani hal tersebut (Fajarini & Asman, 2020). Berdasarkan SDKI (2017), Diagnosis keperawatan yang ditetapkan penulis dalam kedua kasus memiliki prioritas yang sama, yaitu pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas. Penegakkan diagnosa keperawatan ini diperkuat oleh hasil anamnesis kedua pasien Tn. N dan Tn. W dimanifestasikan dengan adanya keluhan sesak napas kesulitan untuk bernapas, tubuh terasa lemas, ekspirasi yang memanjang, adanya penggunaan otot bantu napas, pola napas abnormal, terdapat napas cuping hidung. Kriteria tersebut memenuhi syarat dalam menegakkan masalah keperawatan pola napas tidak efektif.

Peneliti memprioritaskan diagnosis keperawatan pola napas tidak efektif berdasar hasil anamnesa pada kedua pasien ditemukan data yang menunjukkan adanya gangguan ventilasi, yaitu dipsnea, takipnea, penggunaan otot bantu napas sternokleidomastoid, pernapasan cuping hidung, pemanjangan fase ekspirasi, serta penurunan saturasi oksigen yang merupakan karakteristik utama pola napas. Masalah ini diprioritaskan karena gangguan pola napas dapat menyebabkan penurunan ventilasi alveolar, meningkatkan kerja napas, dan apabila tidak segera ditangani dapat berkembang menjadi hipoksemia maupun gagal napas. Hal ini sesuai dengan konsep prioritas *Airway, Breathing, Circulation* (ABC), di mana gangguan pernapasan menjadi prioritas utama dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien PPOK (Do Prado *et al.*, 2021).

C. Gambaran Intervensi Keperawatan

Penyusunan perencanaan keperawatan dalam studi kasus ini mengacu pada landasan teori yang meliputi penentuan prioritas masalah, pembuatan tujuan, penyiapan kriteria hasil, serta perencanaan tindakan keperawatan. Dalam membuatnya, penulis bekerja sama dengan keluarga pasien dan perawat jaga agar masalah yang dihadapi pasien dapat diidentifikasi dan ditangani sesuai kebutuhannya. Tujuan dan kriteria hasil dibuat berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), sedangkan intervensi berpedoman pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yang meliputi kegiatan observasi, terapeutik, edukasi, dan kerja sama.

Berdasarkan tinjauan teori, rencana keperawatan mencakup penetapan waktu pelaksanaan, tujuan dan kriteria hasil yang diharapkan, rencana tindakan, serta rasional dari setiap intervensi yang diberikan. Pada kedua kasus, penulis menyusun intervensi keperawatan yang meliputi tindakan observasi, intervensi mandiri, edukasi, dan kolaborasi. Fokus dalam karya tulis ilmiah ini adalah penerapan dukungan ventilasi sebagai intervensi utama untuk mengatasi diagnosis keperawatan pola napas tidak efektif pada kedua pasien.

Penulis menetapkan intervensi keperawatan yang sama pada kedua kasus dengan diagnosis pola napas tidak efektif, karena kedua pasien menunjukkan keluhan dan masalah keperawatan yang serupa. Intervensi yang disusun telah mengacu pada teori yang digunakan sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara konsep teoritis dan kondisi yang dijumpai di lapangan. Tujuan utama asuhan keperawatan adalah meningkatkan pola napas pasien. Luaran yang diharapkan berada pada level 4, ditandai dengan dispnea yang berkurang, penggunaan otot bantu napas menurun, pemanjangan fase ekspirasi berkurang, pernapasan cuping hidung menurun, serta perbaikan frekuensi dan kedalaman napas.

Renacana Tindakan dalam kasus ini sesuai dengan teori dan rencana yang dapat dijalankan berdasarkan intervensi dari diagnosa yang terdapat dalam tinjauan kasus. Dengan SIKI dukungan ventilasi yan dilakukan yaitu identifikasi adanya kelemahan otot bantu napas, identifikasi efek perubahan

posisi terhadap status pernapas, monitor status respirasi dan oksigen (mis. frekuensi dan kedalaman napas, penggunaan otot bantu napas, bunyi napas tambahan, saturasi oksigen), pertahankan kepatenan jalan napas, berikan posisi semi fowler/fowler, fasilitasi mengubah posisi senyaman mungkin, berikan oksigen sesuai kebutuhan (mis nasal kanul, masker sederhana, rebreathing atau non-rebreathing mask), gunakan bag-valve jika perlu, ajarkan melakukan teknik relaksasi napas dalam, ajarkan mengubah posisi secara mandiri, ajarkan teknik batuk efektif, kolaborasi pemberian bronkodilator.

Evidence based yang diterapkan pada pasien hanya tiga dari lima *evidence based* yang telah dipaparkan oleh peneliti. Hanya 3 *evidence based* yang dipilih untuk dilakukan karena dianggap paling mudah untuk diterapkan pada kedua pasien. Kedua *evidence based* lainnya juga dapat diterapkan pada pasien PPOK dengan pola napas tidak efektif. Intervensi untuk menangani masalah perawatan telah disesuaikan agar bisa dilakukan dengan tujuan menyelesaikan masalah tersebut, diantaranya yaitu pemberian *Tripod Position* adalah posisi duduk condong ke depan dengan tangan bertumpu pada lutut atau meja untuk membantu kerja otot pernapasan, meningkatkan ekspansi paru, dan mengurangi sesak napas Windartik., (2022). *Active Cycle of Breathing Technique* (ACBT) adalah teknik pernapasan yang terdiri dari kontrol napas, latihan ekspansi dada, dan huffing untuk membantu mengeluarkan sekret serta membersihkan jalan napas Zuriati & Surya., (2020). Aromaterapi Menthol adalah pemberian aroma mentol untuk merangsang reseptor dingin pada hidung sehingga memberikan sensasi napas lebih lega dan membantu mengurangi sesak napas (Smondack *et al.*, 2025).

D. Gambaran Implementasi Keperawatan

Pada tahap implementasi keperawatan, penulis melaksanakan seluruh tindakan yang telah direncanakan sebagai upaya untuk mengatasi masalah keperawatan pasien. Sebelum pelaksanaan tindakan, penulis membangun hubungan saling percaya dengan pasien agar setiap intervensi dapat diterima dan dijalankan dengan baik. Implementasi pada Tn. N dilakukan selama tiga hari, yaitu mulai 14–16 April 2026, sedangkan pada Tn. W dilaksanakan

selama tiga hari, yaitu 16–18 April 2026. Selama periode tersebut, penulis melakukan implementasi sekaligus mengevaluasi perkembangan kondisi pasien setiap hari.

Tindakan yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah pola napas tidak efektif berdasarkan SIKI Dukungan ventilasi yaitu: identifikasi adanya kelemahan otot bantu napas, identifikasi efek perubahan posisi terhadap status pernapas, monitor status respirasi dan oksigen (mis. frekuensi dan kedalaman napas, penggunaan otot bantu napas, bunyi napas tambahan, saturasi oksigen), pertahankan kepatenan jalan napas, berikan posisi semi fowler/fowler, fasilitasi mengubah posisi senyaman mungkin, berikan oksigen sesuai kebutuhan (mis nasal kanul, masker sederhana, rebreathing atau non-rebreathing mask), gunakan bag-valve jika perlu, ajarkan melakukan teknik relaksasi napas dalam, ajarkan mengubah posisi secara mandiri, ajarkan teknik batuk efektif, kolaborasi pemberian bronkodilator.

Pada evidence based pertama, peneliti menerapkan *Tripod Position*, paparan hasil yang diteliti oleh (Febriani *et al.*, 2026) terhadap 35 pasien PPOK di Poliklinik Paru RSUD Banyuwani 2 Semarang. Intervensi dilakukan dengan memposisikan pasien duduk sedikit membungkuk dengan tangan berpangku pada kaki atau tempat datar selama 10–15 menit. Posisi ini bertujuan meningkatkan kerja otot bantu pernapasan, seperti musculus pektoralis mayor, pektoralis minor, dan sternokleidomastoideus, sehingga dapat meningkatkan ekspansi toraks, mengurangi beban kerja diafragma, serta memperbaiki ventilasi alveolar. Hasil menunjukkan bahwa pemberian *Tripod Position* dapat menurunkan skor dispneu, nilai $p\text{-value} = 0,000$. Selaras juga penelitian (Putri, 2025) yang dilakukan pada 34 pasien PPOK di RS Khusus Paru Provinsi Sumatera Selatan, pemberian *Tripod Position* selama 15 menit terbukti meningkatkan saturasi secara bertahap ($p < 0,05$). Selain itu, studi (Astuti, 2024) terhadap 63 pasien PPOK di RS Santa Elisabeth Medan menunjukkan bahwa pemberian *Tripod Position* selama 15 menit secara bermakna menurunkan derajat dispnea ($p < 0,001$). Perbedaan implementasi pada penelitian terdahulu dengan studi kasus ini terletak pada tujuan dan

penerapannya. Penelitian terdahulu hanya mengevaluasi efektivitas *Tripod Position* sebagai intervensi tunggal dalam waktu tertentu, sedangkan pada studi kasus ini *Tripod Position* diterapkan sebagai bagian dari asuhan keperawatan yang dikombinasikan dengan ACBT, aromaterapi menthol, terapi oksigen, dan terapi medis sesuai kondisi masing-masing pasien. Selain itu, intervensi diberikan secara individual sesuai toleransi pasien dalam waktu tiga hari perawatan. Tindakan *Tripod Position* pada Tn. N dan Tn. W menunjukkan adanya peningkatan pola napas, di mana luaran pola napas yang awalnya berada pada kategori cukup menurun dan sedang meningkat menjadi cukup meningkat setelah terapi diberikan kira 10–15 menit per hari.

Pada evidence based kedua, terapi yang diberikan adalah *Active Cycle of Breathing Technique* (ACBT). Terapi ini adalah jenis latihan bernapas yang bertujuan membantu mengeluarkan sekret dari paru-paru, meningkatkan pernapasan yang lebih baik, dan mengurangi kesulitan bernapas, sehingga dapat meningkatkan cara bernapas yang lebih sehat. Penelitian Ceyhan & Tekinsoy Kartın, (2022) menunjukkan bahwa latihan pernapasan yang mencakup ACBT mampu menurunkan derajat dispnea secara signifikan dan meningkatkan kualitas hidup ($p < 0,001$). Selain itu, penelitian (Sabir *et al.*, 2025) menunjukkan bahwa pemberian ACBT secara bertahap memperbaiki fungsi paru dan menurunkan dispnea pada pasien PPOK, dengan perbaikan nilai FEV_1 ($p = 0,005$) dan penurunan dispnea ($p = 0,011$). Perbedaan implementasi antara penelitian terdahulu dengan studi kasus ini yaitu penelitian sebelumnya lebih berfokus pada pengukuran fungsi paru, derajat dispnea, dan kualitas hidup menggunakan instrumen penelitian, sedangkan pada studi kasus ini ACBT diterapkan sebagai rencana keperawatan untuk mengurangi diagnosis Pola Napas Tidak Efektif melalui observasi klinis, seperti perubahan frekuensi napas, kemampuan mengeluarkan sekret, penggunaan otot bantu pernapasan, dan peningkatan saturasi O₂. Hasil penelitian tersebut sejalan dengan kondisi Tn. N dan Tn. W, di mana setelah diberikan latihan ACBT terjadi perbaikan pola napas yang ditandai dengan penurunan frekuensi napas, berkurangnya sesak napas, meningkatnya saturasi oksigen, serta pasien lebih

mudah mengeluarkan sekret sehingga diagnosis Pola Napas Tidak Efektif menunjukkan perbaikan.

Pada evidence based ketiga PPOK dengan pola napas tidak efektif, peneliti memberikan aromaterapi menthol. Aromaterapi menthol bekerja dengan menstimulasi reseptor dingin Transient Receptor Potential Melastatin-8 (TRPM8) pada mukosa hidung sehingga memberikan sensasi aliran udara yang lebih lega, mengurangi persepsi sesak napas, dan meningkatkan kenyamanan bernapas. Penelitian Sato *et al.*, (2023) menunjukkan bahwa pemberian L-menthol secara signifikan menurunkan derajat dispnea pada pasien dengan chronic breathlessness syndrome ($p = 0,007$). Selanjutnya, penelitian Saxena *et al.*, (2024) juga melaporkan bahwa pemberian L-menthol pada pasien PPOK memberikan perbaikan yang signifikan terhadap skor dispnea, saturasi oksigen, dan kelelahan setelah aktivitas ($p < 0,05$). Perbedaan implementasi penelitian terdahulu dengan studi kasus ini adalah penelitian sebelumnya menilai efektivitas menthol secara khusus terhadap persepsi sesak napas saat aktivitas atau latihan fisik, sedangkan pada studi kasus ini aromaterapi menthol difungsikan sebagai terapi komplementer selama perawatan untuk meningkatkan kenyamanan bernapas dan mendukung perbaikan pola napas bersama intervensi keperawatan lainnya. Hasil penelitian tersebut sejalan dengan kondisi Tn. N dan Tn. W, di mana setelah diberikan aromaterapi menthol pasien tampak lebih nyaman, sesak napas berkurang, frekuensi napas membaik, serta pola napas menunjukkan perbaikan selama proses asuhan keperawatan.

E. Gambaran Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan dilakukan selama 3×24 jam untuk menilai perkembangan luaran SLKI Pola Napas setelah diberikan intervensi SIKI Dukungan Ventilasi yang dipadukan dengan evidence based *Tripod Position*, *Active Cycle Breathing Technique* (ACBT), dan Aromaterapi Menthol. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa kedua pasien mengalami perbaikan pola napas, namun tingkat keberhasilan yang dicapai berbeda.

Pada Tn. N, evaluasi hari ketiga menunjukkan kondisi pasien mengalami perbaikan dibandingkan saat pengkajian awal, meskipun luaran SLKI Pola Napas masih berada pada kategori sedang (Level 3) sesuai hasil Assessment (A) pada SOAP. Tujuan keperawatan berupa pola napas membaik telah tercapai sebagian, yang ditunjukkan dengan beberapa kriteria hasil SLKI, yaitu dispneu menurun, frekuensi napas membaik, penggunaan otot bantu napas menurun, dan saturasi oksigen meningkat, namun belum mencapai target secara optimal. Saat pengkajian awal pasien mengalami dispnea berat, frekuensi napas 28 kali permenit, penggunaan otot bantu napas sternokleidomastoideus, napas cuping hidung, pemanjangan ekspirasi, saturasi oksigen 92% dengan terapi Non-Rebreathing Mask (NRM) 11 L/menit, serta tampak lemah. Setelah tiga hari intervensi, sesak napas berkurang, takipnea menurun, napas cuping hidung tidak ditemukan lagi, saturasi oksigen meningkat menjadi 96%, dan frekuensi napas menurun menjadi 25 kali/menit. Namun demikian, pasien masih menggunakan otot bantu napas, masih tampak sedikit sesak, serta masih memerlukan terapi oksigen sehingga tujuan keperawatan belum tercapai sepenuhnya dan luaran SLKI tetap berada pada Level 3 (sedang).

Berbeda dengan Tn. W, evaluasi pada hari ketiga menunjukkan perbaikan yang lebih optimal dengan luaran SLKI Pola Napas cukup meningkat (Level 4) sesuai hasil Assessment (A) pada SOAP. Tujuan keperawatan berupa pola napas membaik telah tercapai, ditandai dengan sebagian besar kriteria hasil SLKI mengalami peningkatan, meliputi penurunan dispnea, frekuensi napas membaik, penggunaan otot bantu napas menurun, saturasi oksigen meningkat, serta kemampuan ventilasi yang lebih baik. Pada awal pengkajian pasien mengalami sesak napas, takipnea 26 kali/menit, penggunaan otot bantu napas, napas cuping hidung, saturasi oksigen 94% menggunakan nasal kanul 4 L/menit, serta kesulitan mengeluarkan sekret. Setelah dilakukan intervensi selama tiga hari, pasien tampak lebih nyaman, sesak napas berkurang, penggunaan otot bantu napas sudah tidak ditemukan, takipnea dan pemanjangan ekspirasi menurun, napas cuping hidung

menghilang, frekuensi napas menurun menjadi 23 kali/menit, saturasi oksigen meningkat menjadi 98%, dan kebutuhan oksigen juga berkurang menjadi nasal kanul 3 L/menit. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa tujuan keperawatan telah tercapai dengan luaran SLKI berada pada Level 4 (cukup meningkat), yang mencerminkan adanya peningkatan ventilasi dan oksigenasi dibandingkan saat awal perawatan.

Perbedaan hasil evaluasi antara kedua pasien diduga dipengaruhi oleh tingkat keparahan penyakit dan kondisi komorbid yang dimiliki masing-masing pasien. Tn. N memiliki riwayat hipertensi, diabetes melitus, dan penyakit jantung, serta datang dengan kondisi hipoksemia yang lebih berat sehingga memerlukan terapi oksigen menggunakan NRM 11 L/menit. Sebaliknya, Tn. W hanya memiliki riwayat tuberkulosis paru yang telah menjalani pengobatan rutin dan sejak awal hanya membutuhkan terapi oksigen melalui nasal kanul 4 L/menit. Perbedaan kondisi klinis tersebut menyebabkan respons terhadap intervensi pada Tn. W lebih cepat dibandingkan Tn. N. Meskipun demikian, kedua pasien sama-sama menampakkan frekuensi napas yang mulai menurun, meningkatnya SpO₂, berkurangnya dispnea, serta membaiknya pola napas setelah diberikan intervensi keperawatan berupa Dukungan Ventilasi yang dikombinasikan dengan *tripod position*, *active cycle of breathing technique* (ACBT) dan Aromaterapi Menthol, sehingga diagnosis keperawatan pola napas tidak efektif memperlihatkan perkembangan ke arah yang cukup membaik.

F. Keterbatasan Studi Kasus

Selama pelaksanaan penelitian, terdapat beberapa keterbatasan yang menjadi kendala, antara lain sebagai berikut:

1. Studi ini hanya sebatas menganalisis dua pasien sehingga gambaran dari penelitian ini belum bisa digeneralisasikan pada klien lainnya.
2. Studi kasus ini hanya difokuskan pada satu masalah keperawatan pola napas tidak efektif, sehingga belum bisa memberikan hasil penelitian lebih tentang diagnosa keperawatan klien secara menyeluruh.
3. Adanya keterbatasan waktu dalam memantau penerapan EBN dikarenakan peneliti hanya berdinas sesuai dengan jam dinas yang berlaku sehingga

tidak dapat memantau penerapan EBN sudah benar dilanjutkan oleh pasien atau tidak.

4. Pemberian EBN pada kedua klien tidak dalam waktu perawatan yang sama sehingga tidak dapat dilihat secara jelas kelebihan dan kekurangan EBN pada pasien.
5. Penerapan sistem kerja shift di ruang rawat inap menyebabkan waktu yang tersedia bagi perawat untuk melaksanakan intervensi evidence-based pada setiap pasien menjadi terbatas.

