BAB V
KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dengan judul "Penerapan Posisi *Semi Fowler* Dalam Asuhan Keperawatan Pada Pasien Tuberkulosis Paru Di Ruang Zamrud UOBK RSUD dr. Slamet Garut Tahun 2026" pada dua responden dengan tuberkulosis paru selama 3 x 24 jam, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Hasil pengkajian menunjukkan bahwa kedua responden memiliki diagnosis medis tuberkulosis paru dengan masalah keperawatan utama pola napas tidak efektif yang ditandai sesak napas, batuk produktif, peningkatan frekuensi napas, ronki, penurunan saturasi oksigen, serta penurunan nafsu makan. Perbedaannya, Responden I juga mengalami hipertermia, defisit nutrisi, dan defisit pengetahuan, intoleransi aktivitas, sedangkan Responden II mengalami defisit nutrisi, intoleransi aktivitas, dan defisit pengetahuan, pada Responden I juga ditemukan diagnosis risiko penurunan curah jantung.
2. Diagnosis keperawatan pada kedua responden memiliki persamaan, yaitu pola napas tidak efektif (D.0005) berhubungan dengan hambatan ekspansi paru, defisit nutrisi (D.0019) berhubungan dengan penurunan asupan, intoleransi aktivitas (D.0056) berhubungan dengan ketidakseimbangan suplai dan kebutuhan oksigen, serta defisit pengetahuan (D.0111)**.** Perbedaannya, Responden I juga mengalami hipertermia (D.0130) akibat proses infeksi, sedangkan Responden II tidak mengalami hipertermia. Selain itu, pada Responden I terdapat diagnosis Risiko Penurunan Curah Jantung (D.0030) yang tidak ditemukan pada Responden II.
3. Intervensi keperawatan disusun berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) sesuai dengan diagnosis masing-masing responden. Intervensi utama yang diberikan yaitu manajemen pernapasan melalui penerapan posisi *semi fowler 30°–45°* selama 15–

30 menit, disertai manajemen nutrisi, manajemen energi**.** Selain itu, pada Responden I diberikan manajemen hipertermia, sedangkan pada Responden II diberikan manajemen energi dan edukasi kesehatan sesuai kondisi pasien. Pada Responden I juga diberikan intervensi perawatan jantung untuk diagnosis risiko penurunan curah jantung, meliputi pemantauan tekanan darah, nadi, saturasi oksigen, irama jantung, pengaturan aktivitas dan istirahat, posisi semi fowler, serta kolaborasi pemberian terapi sesuai program medis.

4. Implementasi keperawatan dilakukan selama 3 × 24 jam sesuai intervensi yang telah disusun. Penerapan posisi *semi fowler* disertai intervensi keperawatan lainnya menunjukkan perbaikan kondisi kedua responden, ditandai dengan berkurangnya sesak napas, frekuensi napas menurun dari 25 menjadi 21 kali/menit pada Responden I dan dari 26 menjadi 21 kali/menit pada Responden II, serta peningkatan saturasi oksigen dari 89% menjadi 95% pada Responden I dan dari 90% menjadi 95% pada Responden II.
5. Evaluasi menunjukkan bahwa pada Responden I diagnosis hipertermia dan defisit pengetahuan telah teratasi, intoleransi aktivitas telah teratasi, sedangkan pola napas tidak efektif dan defisit nutrisi teratasi sebagian. Pada Responden II, diagnosis defisit pengetahuan telah teratasi, sedangkan pola napas tidak efektif**,** defisit nutrisi, dan intoleransi aktivitas teratasi sebagian. Secara keseluruhan, penerapan posisi *semi fowler* dalam asuhan keperawatan mampu membantu memperbaiki pola napas, ditandai dengan penurunan frekuensi napas menjadi 21 kali/menit dan peningkatan saturasi oksigen menjadi 95% pada kedua responden.

5.2 Saran

1. Bagi Penulis

   Penulis disarankan untuk terus meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien tuberkulosis paru, khususnya dalam penerapan posisi *semi fowler* 30°–

45° selama 15–30 menit sebagai intervensi nonfarmakologis pada pasien dengan pola napas tidak efektif. Pengalaman studi kasus ini diharapkan dapat menjadi bekal dalam memberikan pelayanan keperawatan yang lebih profesional dan berbasis *evidence-based practice*.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

   Perawat disarankan menjadikan posisi *semi fowler* 30°–45° selama 15–30 menit sebagai salah satu intervensi rutin pada pasien tuberkulosis paru yang mengalami pola napas tidak efektif. Penerapan dilakukan sesuai kondisi pasien serta disertai pemantauan frekuensi napas, saturasi oksigen, tingkat sesak napas, dan respons pasien terhadap tindakan sehingga efektivitas intervensi dapat dievaluasi secara berkelanjutan.

3. Bagi Responden Dan Keluarga

   Pasien dan keluarga disarankan menerapkan posisi *semi fowler* 30°–45° selama 15–30 menit sesuai edukasi yang diberikan oleh perawat, terutama ketika pasien mengalami sesak napas atau saat beristirahat. Selain itu, keluarga diharapkan mendukung kepatuhan minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT), memenuhi kebutuhan nutrisi, serta mengingatkan jadwal kontrol agar proses pemulihan berlangsung optimal.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

   Peneliti selanjutnya disarankan melakukan penelitian dengan jumlah responden yang lebih banyak, waktu observasi yang lebih panjang, serta menggunakan desain penelitian yang lebih kuat. Penelitian juga dapat mengombinasikan posisi *semi fowler* dengan intervensi nonfarmakologis lain untuk memperoleh bukti yang lebih komprehensif mengenai efektivitasnya dalam mengatasi pola napas tidak efektif pada pasien tuberkulosis paru.

5. Bagi Institusi Pendidikan

   Institusi pendidikan diharapkan mengintegrasikan hasil penelitian ini ke dalam pembelajaran teori maupun praktik laboratorium. Mahasiswa dapat diberikan latihan keterampilan mengenai pengkajian

status respirasi, penentuan indikasi posisi *semi fowler*, teknik penerapan posisi yang benar, serta evaluasi hasil tindakan berdasarkan indikator SDKI, SIKI, dan SLKI sehingga kompetensi klinik mahasiswa semakin meningkat sebelum praktik di lahan rumah sakit.