BAB V
KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil pelaksanaan asuhan keperawatan gawat darurat pada dua klien dengan pneumonia di IGD UOBK RSUD dr. Slamet Garut, dapat disimpulkan bahwa penerapan posisi *Semi-Fowler* 30–45° merupakan salah satu intervensi keperawatan yang dapat membantu meningkatkan status respirasi dan oksigenasi pasien. Setelah diberikan intervensi tersebut yang dikombinasikan dengan terapi oksigen dan intervensi keperawatan lainnya, kedua klien mengalami perbaikan kondisi yang ditandai dengan berkurangnya sesak napas, peningkatan saturasi oksigen, penurunan frekuensi napas, serta peningkatan kenyamanan. Berdasarkan hasil pelaksanaan asuhan keperawatan, diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengkajian keperawatan di lakukan secara menyeluruh menggunakan pendekatan ABCDE sehingga diperoleh data mengenai kondisi respirasi dan kondisi umum kedua klien. Responden 1 mengalami sesak napas, batuk berdahak, RR 28 kali/menit, SpO_2 93%, suhu 38°C, dan suara napas tambahan ronki. Responden 2 menunjukkan kondisi yang lebih berat dengan RR 30 kali/menit, SpO_2 89%, suhu 38,2°C, penggunaan otot bantu napas, dan suara napas tambahan ronki. Pemeriksaan laboratorium menunjukkan leukositosis pada kedua klien, sedangkan pemeriksaan radiologi menunjukkan adanya infiltrat paru yang mendukung diagnosis pneumonia.
2. Diagnosis keperawatan yang ditegakkan pada kedua klien berdasarkan hasil pengkajian dan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) meliputi pola napas tidak efektif, bersihan jalan napas tidak efektif, hipertermia, dan intoleransi aktivitas. Pola napas tidak efektif menjadi prioritas utama karena berkaitan langsung dengan gangguan ventilasi dan oksigenasi yang dapat mengancam kebutuhan fisiologis pasien.

3. Perencanaan keperawatan disusun berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dengan memprioritaskan pemenuhan kebutuhan oksigenasi. Intervensi meliputi pemantauan status respirasi, manajemen jalan napas, terapi oksigen, penerapan posisi *Semi-Fowler* 30–45°, manajemen energi, pemantauan suhu tubuh, serta kolaborasi pemberian terapi farmakologis sesuai program medis. Penerapan posisi *Semi-Fowler* bertujuan membantu meningkatkan ekspansi paru, mengoptimalkan ventilasi dan oksigenasi, serta mengurangi sesak napas.
4. Implementasi keperawatan dilaksanakan sesuai dengan prioritas masalah dan kondisi klinis masing-masing klien. Penerapan posisi *Semi-Fowler* sebagai *Evidence-Based Practice* (EBP) dikombinasikan dengan terapi oksigen, nebulisasi, serta terapi farmakologi terbukti memberikan perbaikan kondisi respirasi. Pada Responden 1 terjadi peningkatan saturasi oksigen dari 93% menjadi 99% dan penurunan frekuensi napas dari 28 menjadi 22 kali/menit, sedangkan pada Responden 2 saturasi oksigen meningkat dari 89% menjadi 97% dan frekuensi napas menurun dari 30 menjadi 23 kali/menit. Kedua klien juga melaporkan sesak napas berkurang dan tampak lebih nyaman setelah diberikan posisi *Semi-Fowler.*
5. Evaluasi keperawatan menunjukkan bahwa keempat diagnosis keperawatan, yaitu pola napas tidak efektif, bersihan jalan napas tidak efektif, hipertermia, dan intoleransi aktivitas, mengalami perbaikan dan dinyatakan teratasi sebagian. Pada pola napas tidak efektif terjadi penurunan frekuensi napas, peningkatan SpO_2, dan berkurangnya sesak napas. Pada bersihan jalan napas tidak efektif terjadi penurunan produksi sputum dan ronki serta peningkatan kemampuan batuk efektif. Pada hipertermia terjadi penurunan suhu tubuh, sedangkan pada intoleransi aktivitas terjadi penurunan sesak saat aktivitas dan peningkatan kemampuan melakukan aktivitas ringan. Meskipun demikian, seluruh masalah belum teratasi sepenuhnya sehingga intervensi keperawatan,

terapi medis, dan pemantauan kondisi klien perlu dilanjutkan untuk mencapai luaran keperawatan secara optimal.

5.2 Saran

1. Bagi Peneliti

Peneliti disarankan untuk meningkatkan kemampuan dalam menerapkan proses keperawatan secara langsung pada pasien pneumonia dengan masalah pola napas tidak efektif, mulai dari melakukan pengkajian kondisi pernapasan, menetapkan diagnosis keperawatan, menyusun intervensi, melakukan penerapan posisi *Semi-Fowler*, hingga mengevaluasi respons pasien. Peneliti juga disarankan untuk meningkatkan keterampilan dalam mengobservasi perubahan frekuensi napas, saturasi oksigen (SpO_2), tanda-tanda sesak napas, dan kenyamanan pasien setelah penerapan posisi *Semi-Fowler*. Selain itu, kemampuan berpikir kritis, komunikasi terapeutik, serta kolaborasi dengan tenaga kesehatan perlu terus dikembangkan agar tindakan keperawatan yang diberikan dapat di lakukan secara aman dan sesuai dengan kebutuhan pasien.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Institusi pendidikan disarankan untuk meningkatkan pembelajaran yang bersifat aplikatif mengenai penerapan posisi *Semi-Fowler* pada pasien pneumonia dengan masalah pola napas tidak efektif. Pembelajaran dapat di lakukan melalui simulasi, studi kasus, demonstrasi, dan praktik laboratorium dengan menggunakan alat ukur seperti *pulse oximeter* dan pengukuran frekuensi napas. Dengan demikian, mahasiswa dapat berlatih melakukan pengkajian, penerapan posisi *Semi-Fowler*, serta evaluasi perubahan kondisi pasien secara langsung sebelum melaksanakan praktik klinik.

3. Bagi Klien dan Keluarga

Klien dan keluarga disarankan untuk menerapkan posisi *Semi-Fowler* dengan kemiringan 30°–45° sesuai dengan kondisi dan anjuran tenaga kesehatan, terutama ketika pasien mengalami sesak napas. Keluarga disarankan untuk

membantu mempertahankan posisi pasien agar tetap nyaman, mengamati perubahan pola napas dan keluhan sesak, serta segera melaporkan kepada tenaga kesehatan apabila kondisi pasien memburuk. Selain itu, klien dan keluarga disarankan untuk mengikuti anjuran tenaga kesehatan terkait pengobatan, latihan napas dalam, batuk efektif, pemenuhan kebutuhan cairan dan nutrisi, serta kontrol kesehatan sesuai jadwal.

4. Bagi Tempat Penelitian

Tempat penelitian disarankan untuk menerapkan posisi *Semi-Fowler* sebagai salah satu intervensi keperawatan nonfarmakologis pada pasien pneumonia dengan masalah pola napas tidak efektif sesuai dengan kondisi pasien dan standar pelayanan yang berlaku. Perawat disarankan untuk melakukan pengkajian kondisi pernapasan sebelum dan sesudah penerapan posisi *Semi-Fowler*, meliputi frekuensi napas, saturasi oksigen (SpO_2), keluhan sesak napas, dan kenyamanan pasien. Selain itu, rumah sakit disarankan untuk memastikan ketersediaan tempat tidur yang dapat diatur posisinya, mendukung penerapan SOP, serta melakukan evaluasi terhadap pelaksanaan intervensi agar penerapan posisi *Semi-Fowler* dapat di lakukan secara konsisten dan aman.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya disarankan untuk mengembangkan penelitian mengenai penerapan posisi *Semi-Fowler* pada pasien pneumonia dengan masalah pola napas tidak efektif melalui pengukuran kondisi pasien sebelum dan sesudah intervensi. Peneliti selanjutnya dapat mengamati perubahan frekuensi napas, saturasi oksigen (SpO_2), tingkat sesak napas, dan kenyamanan pasien pada waktu pengukuran yang telah ditentukan. Selain itu, penelitian dapat dikembangkan dengan membandingkan efektivitas beberapa tingkat kemiringan posisi *Semi-Fowler* atau mengombinasikannya dengan intervensi keperawatan lain, seperti latihan napas dalam dan batuk efektif, sehingga hasil penelitian dapat lebih mudah diterapkan dalam praktik keperawatan sehari-hari.