

BAB 4

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Penelitian

Pengambilan data pada penelitian ini dilakukan di Ruang Kenanga RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang. Bab ini menjelaskan hasil penelitian deskriptif dalam bentuk studi kasus dan berfokus pada penerapan posisi *semi fowler* terhadap kepatenan jalan napas pada anak dengan pneumonia yang dilakukan pada dua pasien. Kemudian, data selanjutnya diinterpretasikan dengan melakukan asuhan keperawatan. Pengkajian dilakukan menggunakan metode anamnesa yaitu melakukan wawancara dengan klien maupun keluarga secara langsung, melakukan observasi, pemeriksaan fisik serta mereview catatan atau status pasien untuk mempermudah mendapatkan informasi secara akurat dari pasien.

4.1.2 Pengkajian

Tabel. 4.1 Pengkajian

Pasien An. D	Pasien An. A
Hasil pengkajian yang dilakukan pada An. D fokus pada masalah ketidakpatenan jalan napas pada tanggal 22 Mei 2023 dengan diagnosa medis Pneumonia berjenis kelamin laki-laki lahir pada tanggal 28 Desember 2006 dan sekarang berumur 17 tahun. An.D masuk RS pada tanggal 22 Mei 2024 jam 10.30 WITA.	Hasil pengkajian yang dilakukan pada An.A fokus pada masalah ketidakpatenan jalan napas pada tanggal 28 Mei 2024 dengan diagnosa medis Pneumonia berjenis kelamin laki-laki, lahir pada tanggal 10 Mei 2022 dan sekarang berumur 2 tahun. An.A masuk RS pada tanggal 28 Mei 2024 jam 11.00

<p>Dengan NRM 0119XX, nama orang tua pasien Tn. N alamat Oemofa. Keluhan utama An.D pada saat dilakukan pengkajian yaitu demam, sesak napas dan batuk berdahak.</p> <p>Pada riwayat kehamilan dan kelahiran: selama prenatal ibu melakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Sikumana dan pemeriksaan dilakukan sekali sebulan, pada riwayat kehamilan ibu tidak memiliki keluhan. Ibu bersalin di Puskesmas sikumana secara normal dan spontan, penolong bidan dengan usia kehamilan 39 minggu dan BBL 3.000 gram, panjang lahir 50cm, bayi lahir langsung menangis. Pada postnatal An.D mendapat ASI eksklusif selama 9 bulan. Riwayat imunisasi: lengkap.</p> <p>Pada riwayat penyakit An.D mengatakan merokok sejak 3 tahun lalu (An.D berumur 14 tahun), dalam 1 hari bisa menghabiskan rokok sebanyak 2 bungkus atau 24 batang. An.D</p>	<p>WITA. Dengan NRM 5868XX, nama orang tua pasien Tn. A, umur 32 tahun, pekerjaan karyawan swasta, alamat Penkase Oeleta.</p> <p>Hasil wawancara: Orang tua An.A mengatakan An.A batuk pilek, demam dan rewel.</p> <p>Pada riwayat kehamilan dan kelahiran: selama prenatal ibu melakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Alak dan pemeriksaan dilakukan sekali sebulan, pada riwayat kehamilan ibu tidak memiliki keluhan. Ibu bersalin di RS Mamami secara SC, penolong Dokter dengan usia kehamilan 37 minggu dan BBL 3.700 gram, panjang lahir 48cm, bayi lahir langsung menangis. Pada postnatal An.A mendapat ASI eksklusif hingga anak berumur 11 bulan. Riwayat imunisasi: lengkap.</p>
--	--

<p>mengatakan dirinya merokok di rumah, sekolah, maupun apabila bermain bersama teman-temannya. An.D mengatakan batuk berdahak sejak 1 minggu yang lalu, disertai demam naik turun. 3 hari lalu dengan keluhan sesak napas disertai batuk berdahak dan demam orang tua membawanya untuk berobat RSUD Prof. Dr. W. Z Johannes Kupang.</p> <p>Pada kebutuhan dasar An.D nutrisi terpenuhi, selera makan baik, makanan yang paling disukai: bakso dan mie ayam, lalu makan yang tidak disukai yaitu makanan yang pedas. Pola makan 3x sehari. Pola tidur 1x sehari yaitu pada malam hari dari pukul 00.00- 06.00 WITA An. D mengatakan begadang karena bermain game. Kebiasaan sebelum tidur yaitu mendengar musik sambil rokok 1-2 batang.</p> <p>Pada pemeriksaan fisik: keadaan umum baik, kesadaran Compos mentis GCS:15 (E4V5M6), tanda-tanda vital:</p>	<p>Pada riwayat penyakit sekarang keluarga mengatakan An.A di rujuk ke RS dengan keluhan batuk pilek, demam tinggi, sesak napas sejak 2 hari lalu. Diketahui bahwa Tn.A merupakan perokok aktif.</p> <p>Pada kebutuhan dasar An.A nutrisi terpenuhi, selera makan baik, makanan yang paling disukai: biskuit coklat, lalu makan yang tidak disukai yaitu sayur pahit. Pola makan 3x sehari. Pola tidur 1x sehari yaitu pada malam hari dari pukul 20.00-07.00 WITA Kebiasaan sebelum tidur yaitu minum susu dan nonton youtube.</p> <p>Pada pemeriksaan fisik: keadaan umum baik, kesadaran Compos mentis GCS:15 (E4V5M6), tanda-tanda vital: TD;100/60 mmHg, suhu;38,5°C, RR; 56x/menit, HR; 125x/menit, SPO2; 93%, alat bantu napas O2 2 liter/menit</p>
--	--

<p>TD;100/60 mmHg, suhu;36,5°C, RR; 36x/menit, HR; 114x/menit, SPO2; 96%, alat bantu napas O2 2 liter/menit (menggunakan nassal kanul), An.D tampak gelisah, untuk BB: 36 kg dan TB; 153 cm. Bagian kepala ubun-ubun anterior dan posterior tertutup. Bagian leher tidak terdapat pembesaran kelenjar limfe dan tidak kaku duduk. Bagian mata, isokor, konjungtiva merah muda, sklera putih. Bagian telinga bersih, simetris dan tidak ada gangguan pendengaran. Bagian hidung terdapat sekret. Bagian mulut yaitu mukosa lembab, lidak lembab, gigi bersih, sputum berwarna kehijauan. Pada bagian dada, terdapat bunyi napas ronchi pada paru kiri lobus atas, irama napas teratur. Bagian abdomen tidak ada masalah. Bagian ekstremitas yaitu pergerakan sendi bebas, berjalan, normal, kekuatan otot normal, tidak ada fraktur, keterampilan motorik baik.</p>	<p>(menggunakan nassal kanul), napas cuping hidung, An.A rewel dan gelisah, napas cepat, untuk BB: 11 kg. Bagian kepala ubun-ubun anterior dan posterior tertutup. Bagian leher tidak terdapat pembesaran kelenjar limfe dan tidak kaku duduk. Bagian mata konjungtiva merah muda, sklera putih. Bagian telinga bersih, simetris dan tidak ada gangguan pendengaran. Bagian hidung terdapat sekret. Bagian mulut yaitu mukosa lembab, lidak lembab, gigi bersih. Pola napas dispnea, terdapat bunyi napas tambahan ronchi pada paru kiri lobus atas. Bagian abdomen tidak ada masalah. Bagian ekstremitas yaitu pergerakan sendi bebas, berjalan, normal, kekuatan otot normal, tidak ada fraktur, keterampilan motorik baik.</p>
--	---

<p>Pemeriksaan laboratorium pada An. D ditanggal 22 Mei 2024 yaitu hemoglobin 15,8 g/dL, jumlah leukosit 16.14 10^3/ul, MCV 76,5 fL, MCH 25,8 pg, jumlah neutrofil 12,83 10^3/ul, limfosit 2,74 %, monosit 16,87%</p> <p>Hasil pemeriksaan thorax PA: Cor: tidak membesar dengan CRT <50%</p> <p>Pulmo: tampak infiltrate minimal di lapangan tengah paru kanan</p> <p>Kedua hemidiafragma dan sinus pleura kiri kanan baik.</p> <p>Terapi obat yang didapatkan selama perawatan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. NaCl 1000ml/24 jam secara IV <p>Indikasi: Cairan infus ini digunakan untuk menggantikan cairan tubuh yang hilang, mengoreksi ketidakseimbangan elektrolit, dan menjaga tubuh agar tetap terhidrasi dengan baik.</p>	<p>Pemeriksaan laboratorium pada An.A pada 28 Mei 2024 hemoglobin 12.1 g/dL, jumlah eritrosit 4,74 10^6/uL, MCHC 34,3g/L, jumlah leukosit 4,20 10^3/ul, jumlah trombosit 48,02 10^3/ul.</p> <p>Hasil pemeriksaan thorax AP/PA 1 posisi: Cor: besar dan bentuk normal, CRT 45%, Pulmo: tampak infiltrate pada zona atas dan bawah paru kanan, corakan bronchovaskular normal. Diafragma kanan kiri normal</p> <p>Terapi obat yang didapatkan selama perawatan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. NaCl 1000ml/24 jam secara IV <p>Indikasi: Cairan infus ini digunakan untuk menggantikan cairan tubuh yang hilang, mengoreksi ketidakseimbangan elektrolit, dan menjaga</p>
--	---

<p>Kontraindikasi: Kondisi hiperhidrasi, hipernatremia, hipokalemia, kondisi asidosis, dan hipertensi.</p> <p>2. Paracetamol syrup 3 cc extra secara oral (diberikan pada saat demam)</p> <p>Indikasi: meredakan gejala demam dan nyeri pada berbagai penyakit seperti demam dengue, tifoid, dan infeksi saluran kemih. Pada pasien anak, paracetamol digunakan saat suhu > 38,5 C</p> <p>Kontraindikasi: pasien dengan riwayat hipersensitivitas dan penyakit hepar aktif derajat berat. Penggunaan paracetamol, terutama dalam jangka panjang, perlu diperhatikan pada pasien dengan: Penyakit hepar kronis dekompensata. Hipovolemia berat</p> <p>3. Vit.C 2x1 tab secara oral</p> <p>Indikasi: mengurangi durasi dan tingkat keparahan</p>	<p>tubuh agar tetap terhidrasi dengan baik.</p> <p>Kontraindikasi: Kondisi hiperhidrasi, hipernatremia, hipokalemia, kondisi asidosis, dan hipertensi.</p> <p>2. Paracetamol syrup 3 cc extra secara oral (diberikan pada saat demam)</p> <p>Indikasi: meredakan gejala demam dan nyeri pada berbagai penyakit seperti demam dengue, tifoid, dan infeksi saluran kemih. Pada pasien anak, paracetamol digunakan saat suhu > 38,5 C</p> <p>Kontraindikasi: pasien dengan riwayat hipersensitivitas dan penyakit hepar aktif derajat berat. Penggunaan paracetamol, terutama dalam jangka panjang, perlu diperhatikan pada pasien dengan: Penyakit hepar kronis</p>
---	---

<p>infeksi saluran pernapasan akut (ISPA)</p> <p>Kontraindikasi: sebelum mengonsumsi vitamin C, perlu diperhatikan bahwa pengguna tidak pernah memiliki reaksi alergi pada penggunaan suplemen vitamin C atau alergi terhadap bahan inaktif dalam suplemen (seperti kacang atau kedelai). Pada pasien yang memiliki alergi terhadap sulfat juga perlu diperhatikan karena beberapa sediaan vitamin C mengandung sulfat.</p>	<p>dekompensasi. Hipovolemia berat</p>
<p>3. Nebulizer Ns 3cc extra secara Nasal</p> <p>Indikasi: Meredakan pembengkakan pada saluran pernapasan, meredakan gejala sesak napas dengan membuka dan melebarkan saluran pernapasan yang menyempit, mengencerkan dahak yang sulit dikeluarkan, membantu optimalisasi proses</p>	<p>3. Nebulizer Ns 3cc extra secara Nasal</p> <p>Indikasi: Meredakan pembengkakan pada saluran pernapasan, meredakan gejala sesak napas dengan membuka dan melebarkan saluran pernapasan yang menyempit, mengencerkan dahak yang sulit dikeluarkan, membantu optimalisasi proses pengobatan infeksi pada saluran pernapasan dengan antibiotik.</p> <p>Kontraindikasi: Pada penderita trakeotomi, dan pada pasien fraktur area hidung</p> <p>4. Ampicilin 4x250mg secara IV</p> <p>Indikasi: mengobati infeksi saluran pernapasan, saluran kemih dan kelamin yakni gonore tanpa komplikasi, septikemia dan</p>

<p>pengobatan infeksi pada saluran pernapasan dengan antibiotik.</p> <p>Kontraindikasi: Pada penderita trakeatomi, dan pada pasien fraktur area hidung</p> <p>5. Ampicillin 4x250mg secara IV</p> <p>Indikasi: mengobati infeksi saluran pernapasan, saluran kemih dan kelamin yakni gonore tanpa komplikasi, septikemia dan meningitis, yang disebabkan bakteri gram positif atau negatif.</p> <p>Kontraindikasi: pasien dengan riwayat hipersensitivitas terhadap penisilin dan derivat penisilin lainnya. Peringatan penggunaan obat ini adalah terutama pada pasien dengan gangguan fungsi ginjal serta pada penggunaan jangka panjang yang berisiko menyebabkan superinfeksi jamur atau bakteri</p>	<p>meningitis, yang disebabkan bakteri gram positif atau negatif.</p> <p>Kontraindikasi: pasien dengan riwayat hipersensitivitas terhadap penisilin dan derivat penisilin lainnya. Peringatan penggunaan obat ini adalah terutama pada pasien dengan gangguan fungsi ginjal serta pada penggunaan jangka panjang yang berisiko menyebabkan superinfeksi jamur atau bakteri</p>
---	---

4.1.3 Analisis tanda-tanda ketidakpatenan jalan napas sebelum pemberian posisi semi fowler

1. Pasien An.D

Sebelum dilakukannya pemberian posisi *semi fowler* pada An.D peneliti melakukan suatu pengkajian sehingga ditemukan 6 tanda ketidakpatenan jalan napas yaitu An.D tampak gelisah, batuk produktif/berdahak (sputum berwarna hijau), bunyi napas ronchi pada paru kiri lobus atas, pasien sesak napas, RR:36x/menit, SPO2 96% dan menggunakan alat bantu napas O2 2 liter/menit (menggunakan nassal canul).

2. Pasien An.A

Sebelum dilakukannya pemberian posisi *semi fowler* pada An.A peneliti melakukan suatu pengkajian sehingga ditemukan 7 tanda ketidakpatenan jalan napas yaitu pilek, batuk produktif/berdahak (lendir), suara napas rochi pada paru kiri lobus atas, pasien sesak napas, napas cepat RR:56x/menit, napas cuping hidung, SPO2: 93% dan menggunakan alat bantu napas O2 2 liter/menit (menggunakan nassal kanul).

4.1.4 Analisis tanda-tanda ketidakpatenan jalan napas setelah pemberian posisi semi fowler

1) Pasien An.D

Hasil tindakan pengaturan posisi *semi fowler* yaitu mengubah posisi pasien menjadi setengah duduk atau 45° pada tanggal 22 Mei 2024 pukul 11.00-11.30 WITA.

Pada An.D terdapat 6 tanda ketidakpatenan jalan napas yaitu tampak gelisah, batuk berdahak, sesak napas dengan RR:36x/menit, bunyi napas ronchi pada paru kiri lobus atas, dan SPO2 96%, O2 2 liter/menit (menggunakan nassal kanul). Setelah melakukan posisi *semi fowler* selama 30 menit selama 2 hari maka tanda-tanda ketidakpatenan jalan napas berkurang menjadi 2 tanda yaitu batuk berdahak dan bunyi napas ronchi pada paru kiri

lobus atas sedangkan saturasi O₂ pasien naik hingga 98% dan RR 30x/menit masuk batas normal dan anak tampak tenang.

2) Pasien An.A

Hasil tindakan pengaturan posisi *semi fowler* yaitu mengubah posisi pasien menjadi setengah duduk/45° pada tanggal 28 Mei 2024 dari pukul 13.00-13.30 WITA.

Pada An.A berdasarkan hasil pengkajian terdapat 7 tanda ketidakpatenan jalan napas yaitu pilek, batuk produktif/berdahak, pada hasil pemeriksaan; suara napas ronchi pada paru kiri lobus atas, rewel/gelisah, napas cepat RR:56x/menit, napas cuping hidung, SPO₂: 93% , menggunakan alat bantu napas O₂ 2 liter/menit (menggunakan nassal kanul). Setelah melakukan posisi *semi fowler* selama 30 menit selama 2 hari tanda ketidakpatenan jalan napas berkurang menjadi 3 tanda yaitu suara napas ronchi pada paru kiri lobus atas, pilek dan batuk produktif, sedangkan saturasi O₂ 98% dan napas normal RR:48x/menit, pasien tampak lebih tenang.

4.1.5. Analisis efektivitas pemberian posisi *semi fowler* terhadap kepatenan jalan napas pada Anak Pneumonia

1. Pasien An.D

Pemberian posisi *semi fowler* yaitu mengubah posisi pasien menjadi setengah duduk atau 45° pada tanggal 22 Mei 2024 selama 30 menit. Pada An.D terdapat 6 tanda-tanda ketidakpatenan jalan napas yaitu batuk berdahak, buyi napas ronchi pada paru kiri lobus atas, sesak napas dengan RR:36x/menit dan SPO₂ 96%, (terpasang O₂ 2 liter/menit) menggunakan nassal kanul dan An.D tampak gelisah. Setelah melakukan posisi *semi fowler* selama 30 menit selama 2 hari maka tanda-tanda ketidakpatenan jalan napas berkurang menjadi 2 tanda yaitu batuk berdahak dan bunyi napas ronchi pada paru kiri lobus atas sedangkan saturasi O₂ pasien naik hingga 98% dan RR 30x/menit normal dan anak tampak tenang, sehingga dapat disimpulkan

bahwa penerapan posisi *semi fowler* pada An.D dengan pneumonia efektif terhadap kepatenan jalan napas.

2. Pasien An.A

Pengaturan posisi *semi fowler* yaitu mengubah posisi pasien menjadi setengah duduk/45°C pada tanggal 28 Mei 2024 selama 30 menit. Pada An.A berdasarkan hasil pengkajian terdapat 7 tanda-tanda ketidakpatenan jalan napas yaitu pilek, batuk produktif/berdahak, pada hasil pemeriksaan; suara napas ronchi pada paru kiri lobus atas, pasien sesak napas, napas cepat dengan RR:56x/menit, SPO2: 93% , menggunakan alat bantu napas O2 2 liter/menit (menggunakan nassal kanul) dan anak gelisah. Setelah melakukan posisi *semi fowler* selama 30 menit selama 2 hari tanda ketidakpatenan jalan napas berkurang menjadi 3 tanda yaitu suara napas ronchi pada paru kiri lobus atas, pilek dan batuk produktif, sedangkan saturasi O2 98% dan RR;48x/menit masuk batas normal, anak tampak tenang dan tidak rewel, sehingga dapat disimpulkan bahwa penerapan posisi *semi fowler* pada An. A dengan pneumnia efektif terhadap kepatenan jalan napas.

4.2.Pembahasan

Penelitian ini membahas tentang kesesuaian antara teori dan hasil penelitian dalam melakukan penerapan posisi *semi fowler* terhadap kepatenan jalan napas pada anak Pneumonia. Pada pasien pertama dilakukan pengkajian pada tanggal 22 Mei 2024 sedangkan pasien kedua dilakukan pengkajian pada tanggal 28 Mei 2024.

4.2.1 Analisis Tanda-tanda ketidakpatenan jalan napas sebelum pengaturan posisi *semi fowler*

Pasien An.D dan An.A

Tanda atau gejala balita yang mengalami pneumonia adalah terjadi peningkatan frekuensi napas yang membuat anak tampak sesak, selain itu pada daerah dada tampak retraksi atau tarikan dinding dada bagian bawah

setiap kali anak menarik napas. Napas cepat disebut takipneu merupakan tanda pneumonia pada anak yang penting, batasan frekuensi napas cepat pada bayi kurang dari 2 bulan adalah lebih/sama dengan 60 kali/menit, pada bayi 2-12 bulan adalah 50 kali/menit, sedangkan usia 1-5 tahun adalah 40 kali/menit, balita dengan pneumonia mengalami perburukan gejala ditandai dengan gelisah, tidak mau makan/minum, kejang atau sianosis (kebiruan pada bibir) bahkan penurunan kesadaran (IDAI, 2016).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum dilakukannya pemberian posisi *semi fowler* pada An.D peneliti melakukan suatu pengkajian sehingga ditemukan 6 tanda ketidakpatenan jalan napas yaitu An.D tampak gelisah, batuk produktif/berdahak (sputum berwarna hijau), bunyi napas ronchi pada paru kiri lobus atas, pasien sesak napas, RR:36x/menit, SPO2 96% dan menggunakan alat bantu napas O2 2 liter/menit.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum dilakukannya pemberian posisi *semi fowler* pada An.A peneliti melakukan suatu pengkajian sehingga ditemukan 7 tanda ketidakpatenan jalan napas yaitu pilek, batuk produktif/berdahak (lendir), suara napas rochi pada paru kiri lobus atas, pasien sesak napas, napas cepat RR:56x/menit, napas cuping hidung, SPO2: 93% dan menggunakan alat bantu napas O2 2 liter/menit.

Adapun hasil penelitian yang mendukung menurut Syahrinisya, et al (2024) menunjukkan bahwa penerapan posisi *semi fowler* dalam mengatasi masalah kepatenan jalan napas pada anak pneumonia dengan tanda-tanda seperti tampak gelisah, sesak napas, SPO2 menurun, frekuensi pernapasan meningkat. Peneliti menjelaskan pada hasil penelitian yang dilakukan pada pasien yang di diagnosis pneumonia yaitu perubahan SPO2, frekuensi pernapasan semakin membaik dan tampak lebih tenang setelah pemberian terapi posisi *semi fowler* pada anak selama 30 menit.

Adapun penelitian yang tidak mendukung ataupun menggunakan intervensi lain dalam menangani masalah kepatenan jalan napas pada anak

yang pneumonia menurut Pratiwi, et al (2023) menunjukkan bahwa peneliti mendapatkan pasien dengan masalah kepatenan jalan napas dan hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan hasil RR, nadi, sputum, SpO₂ dan suara nafas tambahan sebelum dan setelah diberikan fisioterapi dada pada bersihan jalan napas tidak efektif pada anak pneumonia.

Menurut pendapat peneliti kasus An.D dan An.A dengan masalah Pneumonia, sebelum diberikan pengaturan posisi *semi fowler* peneliti melakukan inspeksi terkait tanda dan gejala yang dialami An.D dan An.A sehingga ditemukan hasil bahwa kedua pasien mengalami sesak napas/napas cepat, dan batuk produktif, tampak gelisah, dan suara nafas tambahan ronchi. Peneliti melihat bahwa tanda dan gejala tersebut sesuai dengan teori sehingga dapat diberikan posisi *semi fowler*.

4.2.2 Analisis Tanda-tanda kepatenan jalan napas setelah pengaturan posisi *semi fowler*

Pasien An.D dan An.A

Tanda atau gejala balita yang mengalami pneumonia adalah terjadi peningkatan frekuensi napas yang membuat anak tampak sesak, selain itu pada daerah dada tampak retraksi atau tarikan dinding dada bagian bawah setiap kali anak menarik napas. Napas cepat disebut takipneu merupakan tanda pneumonia pada anak yang penting, batasan frekuensi napas cepat pada bayi kurang dari 2 bulan adalah lebih/sama dengan 60 kali/menit, pada bayi 2-12 bulan adalah 50 kali/menit, sedangkan usia 1-5 tahun adalah 40 kali/menit, balita dengan pneumonia mengalami perburukan gejala ditandai dengan gelisah, tidak mau makan/minum, kejang atau sianosis (kebiruan pada bibir) bahkan penurunan kesadaran (IDAI, 2016).

Hasil tindakan pengaturan posisi *semi fowler* yaitu mengubah posisi pasien menjadi setengah duduk atau 45° pada tanggal 22 Mei 2024 dari pukul 11.00-11.30 WITA. Pada An.D terdapat 6 tanda ketidakpatenan jalan napas yaitu batuk berdahak, bunyi napas tambahan ronchi pada paru kiri

lobus atas, sesak napas dengan RR:36x/menit dan SPO2 96% dan An.D tampak gelisah. Setelah melakukan posisi *semi fowler* selama 30 menit selama 2 hari maka tanda-tanda ketidakpatenan jalan napas berkurang menjadi 2 tanda yaitu batuk berdahak dan bunyi napas ronchi pada paru kiri lobus atas sedangkan saturasi O2 pasien naik hingga 98% dan RR 30x/menit masuk batas normal dan anak tampak tenang.

Hasil tindakan pengaturan posisi *semi fowler* yaitu mengubah posisi pasien menjadi setengah duduk/45°C pada tanggal 28 Mei 2024 dari pukul 13.00-13.30 WITA. Pada An.A berdasarkan hasil pengkajian terdapat 7 tanda ketidakpatenan jalan napas yaitu pilek, batuk produktif/berdahak, pada hasil pemeriksaan; suara napas ronchi pada paru kiri lobus atas, pasien sesak napas, napas cepat RR:56x/menit, napas cuping hidung, SPO2: 93% , menggunakan alat bantu napas O2 2 liter/menit dan anak gelisah. Setelah melakukan posisi *semi fowler* selama 30 menit selama 2 hari tanda ketidakpatenan jalan napas berkurang menjadi 3 tanda yaitu suara napas ronchi pada paru kiri lobus atas, pilek dan batuk produktif, sedangkan saturasi O2 98% dan napas normal RR;48x/menit anak tampak tenang.

Hal ini didukung dengan penelitian menurut Syahrinisa, et al (2024) menunjukkan bahwa penerapan posisi *semi fowler* efektif dalam mengatasi masalah kepatenan jalan napas pada anak pneumonia dengan tanda-tanda seperti tampak gelisah, sesak napas, SPO2 menurun, frekuensi pernapasan meningkat. Peneliti menjelaskan pada hasil penelitian yang dilakukan pada pasien yang di diagnosis pneumonia yaitu perubahan SPO2, frekuensi pernapasan semakin membaik dan tampak lebih tenang setelah pemberian terapi posisi semi fowler pada anak selama 30 menit.

Adapun penelitian yang tidak mendukung ataupun menggunakan intervensi lain dalam menangani masalah kepatenan jalan napas pada anak yang pneumonia menurut Wabang, dkk (2024) menunjukkan ada perubahan pada status pernapasan pasien setelah pemberian terapi inhalasi Nebulizer. Hasilnya pengeluaran lendir berwarna putih bening dan tidak kental; RR

menurun, bunyi ronchi berkurang, dan status SPO2: 98%, pasien tampak lebih tenang. Terapi inhalasi Nebulizer efektif dalam mengatasi masalah bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien Pneumonia.

Menurut pendapat peneliti, penerapan posisi semi fowler efektif terhadap kepatenan jalan napas yaitu dapat mengurangi atau menghilangkan sesak napas/frekuensi napas kembali normal, saturasi O2 membaik, dan tampak lebih tenang terlihat pada An.D dan An.A dengan penyakit pneumonia.

4.2.3 Analisis Keefektivan pengaturan posisi *semi fowler* terhadap kepatenan jalan napas

Menawarkan posisi semi-Fowler kepada pasien pneumonia telah dilakukan untuk mengurangi sesak napas. Efektivitas tindakan ini ditunjukkan dengan laju pernapasan normal pada anak usia 1 hingga 5 tahun, yaitu kurang dari 40 x/mnt. Merawat postur semi-fowler itu sendiri, menggunakan tempat tidur ortopedi dan pilihan bantal yang tepat untuk menopang area punggung, memberikan kenyamanan saat tidur dan meringankan kondisi gangguan pernafasan pada penderita pneumonia. Untuk mengurangi sesak napas, dilakukan tindakan dengan memastikan posisi semi fowler adalah posisi setengah duduk atau duduk dengan kepala tempat tidur lebih tinggi atau terangkat. Tujuannya adalah memaksimalkan ekspansi paru pada kemiringan 30°-45° dengan menggunakan gravitasi untuk melebarkan dada dan mengurangi tekanan perut pada diafragma (Ermawati, 2020).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Pemberian posisi *semi fowler* yaitu mengubah posisi pasien menjadi setengah duduk atau 45° pada tanggal 22 Mei 2024 selama 30 menit. Sebelum penatalaksanaan intervensi pengaturan posisi *semi fowler*, pada An.D terdapat 6 tanda ketidakpatenan jalan napas yaitu batuk berdahak, bunyi napas tambahan ronchi pada paru kiri lobus atas, sesak napas dengan RR:36x/menit dan SPO2 96% (terpasang O2 2

liter/menit) dan An.D tampak gelisah. Setelah melakukan posisi *semi fowler* selama 30 menit selama 2 hari maka tanda-tanda ketidakpatenan jalan napas berkurang menjadi 2 tanda yaitu batuk berdahak dan ronchi pada paru kiri lobus atas sedangkan saturasi O₂ pasien naik hingga 98% dan RR 30x/menit normal dan anak tampak tenang, sehingga dapat disimpulkan bahwa penerapan posisi *semi fowler* pada An.D yang terdiagnosis pneumonia efektif mengatasi masalah kepatenan jalan napas.

Pengaturan posisi *semi fowler* yaitu mengubah posisi pasien menjadi setengah duduk/45° pada tanggal 28 Mei 2024 selama 30 menit. Pada An.A berdasarkan hasil pengkajian terdapat 7 tanda ketidakpatenan jalan napas yaitu pilek, batuk produktif/berdahak, napas cuping hidung, pada hasil pemeriksaan; suara napas ronchi pada paru kiri lobus atas, pasien sesak napas dengan RR:56x/menit, SPO₂: 93% , menggunakan alat bantu napas O₂ 2lpm dan anak gelisah. Setelah melakukan posisi *semi fowler* selama 30 menit selama 2 hari tanda ketidakpatenan jalan napas berkurang menjadi 3 tanda yaitu suara napas ronchi pada paru kiri lobus atas, pilek dan batuk produktif, sedangkan saturasi O₂ 98% dan RR;48x/menit masuk batas normal, anak tampak tenang dan tidak rewel. Lalu, dapat disimpulkan bahwa penerapan posisi *semi fowler* pada An. A yang terdiagnosis pneumnia efektif mengatasi masalah kepatenan jalan napas.

Posisi *semi fowler* dilakukan untuk memaksimalkan ekspansi paru pada kemiringan 30°-45° dengan menggunakan gravitasi untuk melebarkan dada (Ermawati, 2020)

Adapun hasil penelitian yang mendukung menurut Abdullah, Rusli, *et al* (2023) bahwa penerapan posisi *semi fowler* efektif dalam mengatasi masalah ketidakpatenan jalan napas pada anak dengan pneumonia.

Menurut peneliti keefektivitas tindakan pengaturan posisi *semi fowler* terhadap kepatenan jalan napas pada anak pneumonia yaitu An.D dan An.A sesuai teori yang dibuktikan dari hasil sebelum dan sesudah pengaturan posisi *semi fowler*. Peneliti dapat menyimpulkan bahwa pengaturan posisi

semi fowler yang diimplementasikan pada pasien An.D dan An.A efektif dalam mengatasi masalah ketidakpatenan jalan napas.

4.3.Keterbatasan Penelitian

1. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dalam bentuk studi kasus yaitu penelitian yang dilakukan terfokus pada penerapan posisi *semi fowler* terhadap kepatenan jalan napas pada anak Pneumonia dengan menggunakan pendekatan asuhan keperawatan. Peneliti mengumpulkan data penelitian yaitu dengan cara observasi, wawancara, serta dokumentasi kepada dua pasien yaitu An.D dan An.A dengan melakukan asuhan keperawatan dalam pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan bertujuan untuk mendapatkan data-data maupun hasil yang akurat dari kondisi pasien. Salah satu kelemahan dalam melakukan wawancara yaitu ada beberapa informasi yang didapatkan tidak sepenuhnya disampaikan oleh keluarga pasien karena ada yang kurang paham dengan kondisi pasien dan juga ada yang lupa.
2. Penelitian ini tidak sepenuhnya mandiri tindakan posisi *semifowler* saja, tetapi berkolaborasi dengan beberapa pihak, termasuk pemakaian O2 pada pasien dan juga beberapa pengobatan yang merupakan instruksi dokter.
3. Peneliti kesulitan dalam menerapkan posisi *semi fowler* pada An.A dikarenakan pasien masih balita berumur 2 tahun dan rewel sehingga peneliti meminta orang tua pasien untuk membantu selama proses tindakan.