

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. KESIMPULAN

5.1.1. Analisis Tanda-tanda ketidakpatenan jalan napas sebelum pengaturan 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.

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.

5.1.2. Analisis tanda-tanda ketidakpatenan jalan napas setelah pengaturan posisi *semi fowler*

1. Pasien An.D

Peneliti melakukan suatu pengkajian sebelum melakukan tindakan pengaturan posisi *semi fowler* 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. Setelah melakukan posisi *semi fowler* selama 30 menit 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

Peneliti melakukan suatu pengkajian sebelum melakukan tindakan pengaturan posisi *semi fowler* sehingga ditemukan 7 tanda ketidakpatenan jalan napas yaitu pilek, batuk produktif/berdahak (lendir), suara napas ronchi 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. 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

5.1.3. Analisis keefektivan pengaturan posisi *semi fowler* terhadap kepatenan jalan napas

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) dan An.D tampak gelisah. Setelah melakukan posisi *semi fowler* selama 30 menit 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.

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 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, sehingga dapat disimpulkan bahwa penerapan posisi *semi fowler* pada An. A dengan pneumonia efektif terhadap kepatenan jalan napas.

Peneliti dapat menyimpulkan bahwa pengaturan posisi *semi fowler* yang diimplementasikan pada pasien An.D dan An.A efektif dalam mengatasi masalah ketidakpatenan jalan napas.

5.2.Saran

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan wawasan, keterampilan, serta pengalaman dalam melakukan penelitian secara ilmiah terkhususnya dengan menggunakan metode pendekatan asuhan keperawatan.

2. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan penelitian ini dapat digunakan sebagai tambahan informasi maupun masukan dalam meningkatkan ilmu keperawatan dan keterampilan dalam penelitian pemberian asuhan keperawatan.

3. Bagi pelayanan kesehatan

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi masukan maupun bahan evaluasi dalam pelaksanaan praktek keperawatan di Rumah Sakit.