

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN NASOFARINGITIS
AKUT (*COMMON COLD*)**

DI PUSKESMAS MAYANGAN JOGOROTO JOMBANG



ADHLILA LOFTYHANA MARCH

221210001

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN FAKULTAS VOKASI
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2025**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN NASOFARINGITIS
AKUT (*COMMON COLD*) DI PUSKESMAS MAYANGAN JOGOROTO
JOMBANG**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan sebagai salah satu syarat mendapatkan gelar Ahli Madya Keperawatan
(A.Md.Kep) Pada Program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Vokasi
Institut Teknologi Sains Dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang

ADHLILA LOFTYHANA MARCH

221210001

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN FAKULTAS VOKASI
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2025**

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Adhlila Loftyhana March

NIM : 221210001

Jenjang : Diploma

Program Studi : DIII Keperawatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyatakan bahwa karya tulis ilmiah saya yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Nasofaringitis Akut (*common cold*) di Puskesmas Mayangan Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang” Adalah karya tulis ilmiah dan artikel yang seteknik keseluruhan adalah hasil penelitian penulis, kecuali teori yang dirujuk mulai sumber aslinya. Demikian pertanyaan ini saya buat dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 19 Mei 2025

Penulis



Adhlila Loftyhana March
NIM 221210001

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Adhlila Loftyhana March

Nim : 221210001

Tempat Tanggal Lahir : Ponorogo, 12 Maret 2004

Program Studi : DIII Keperawatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah saya yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Nasofaringitis Akut (*common cold*) di Puskesmas Mayangan Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang” merupakan murni hasil yang ditulis oleh peneliti atau bukan karya tulis ilmiah orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan saja yang mana telah disebutkan sumbernya oleh peneliti. Apabila di kemudian hari terbukti melakukan proses plagiasi, maka saya siap di proses sesuai dengan hukum dan undang undang yang berlaku.

Demikian surat pertanyaan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila tidak benar saya bersedia mendapatkan sanksi.

Jombang, 19 Mei 2025

Penulis



Adhlila Loftyhana March
NIM 221210001

LEMBAR PERSETUJUAN KARYA TULIS ILMIAH

Judul : Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Nasofaringitis
Akut (*common cold*) di Puskesmas Mayangan Jogoroto
Jombang
Nama Mahasiswa : Adhlila Loftyhana March
NIM : 221210001

TELAH DISETUJUI KOMISI PEMBIMBING

PADA TANGGAL 20 Mei 2025

Pembimbing Ketua



Ucik Indrawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep

NIDN. 0716048102

Pembimbing Anggota



Siti Shofiyah, SST., M.Kes

NIDN. 0721028501

Mengetahui,

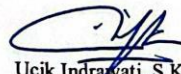
Dekan Fakultas Vokasi



Siti Shofiyah, SST., M.Kes

NIDN. 0725027702

Ketua Program Studi



Ucik Indrawati, S.Kep.Ns.,M.Kep

NIDN. 0716048102

LEMBAR PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH

Karya Tulis Ilmiah ini telah diajukan oleh:

Nama Mahasiswa : Adhlila Loftyhana March
NIM : 221210001
Program Studi : DIII Keperawatan
Judul : Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Nasofaringitis
Akut (*common cold*) Di Puskesmas Mayangan Jogoroto
Jombang

Telah berhasil dipertahankan dan diuji dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program Studi
DIII Keperawatan

Komisi Dewan Penguji

Ketua Dewan Penguji : Dwi Prasetyaningati, S.Kep.,Ns.,M.Kep ()

Penguji I : Ucik Indrawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep ()

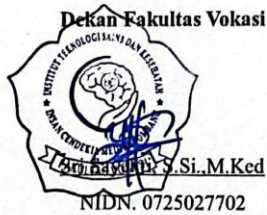
Penguji II : Siti Shofiyah, SST.,M.Kes ()

Ditetapkan di : JOMBANG

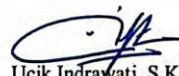
Pada Tanggal : 29 Mei 2025

Mengetahui,

Dekan Fakultas Vokasi


NIDN. 0725027702

Ketua Program Studi


Ucik Indrawati, S.Kep.Ns.,M.Kep
NIDN. 0716048102

RIWAYAT HIDUP

Penulis bernama Adhlila Loftyhana March, lahir di ponorogo pada tanggal 12 maret 2004 merupakan anak kedua dari dua bersaudara. Penulis lahir dari pasangan suami istri Bambang Koeshariyanto dan Siti Anjari. Sejak kecil penulis dibesarkan didesa yang terletak disebuah kabupaten Ponorogo, Jawa Timur. Penulis menyelesaikan Pendidikan di TK Dharma Wanita Babadan Tahun 2010, lalu melanjutkan Pendidikan Dasar di SD Negeri 1 Pondok lulus Tahun 2016, kemudian melanjutkan di SMP N 1 Babadan lulus Tahun 2019, lalu melanjutkan di SMK Kesehatan Bina Karya Medika Ponorogo lulus Tahun 2022. Sampai saat ini penulis masih terdaftar sebagai mahasiswi program studi DIII Keperawatan di ITS Kes ICM Me Jombang.

Jombang, 9 Mei 2025

Penulis

Adhlila Loftyhana March

NIM.221210006

MOTTO

“Orang lain ga akan bisa paham *struggle* dan masa sulitnya kita, yang mereka tahu hanya bagian *success stories*. Berjuanglah untuk diri sendiri walaupun tidak ada yang tepuk tangan. Kelak diri kita dimasa depan akan sangat bangga dengan apa yang kita perjuangkan hari ini, tetap berjuang ya!”

PERSEMBAHAN

Pertama saya ucapkan puji syukur kehadirat Allah SWT atas segala nikmat berupa kesehatan, kekuatan, dan inspirasi yang sangat banyak dalam proses penyelesaian karya tulis ilmiah ini. Shalawat serta salam selalu terlimpahkan pada Nabi Muhammad SAW. Karya Tulis Ilmiah ini saya persembahkan sebagai bukti semangat usahaku serta cinta dan kasih sayangku kepada orang-orang yang sangat berharga dalam hidupku.

Untuk karya yang sederhana ini, maka penulis persembahkan untuk:

1. Untuk kedua orang tua tercintaku Bapak Bambang Koeshariyanto dan ibu Siti Anjari sebagai tanda bakti dan hormat dan rasa terimakasih yang tiada terhingga ku persembahkan karya kecil ini kepada ibu dan ayah yang telah memberikan kasih sayang dan segala dukungan, dan cinta kasih tiada terhingga yang hanya dapat ku balas dengan selembar kertas ini yang bertuliskan kata cinta dan persembahan. Semoga ini menjadi langkah awal untuk membuat ibu dan ayah bahagia karna ku sadar selama ini belum bisa berbuat yang lebih. Untuk kedua orang tuaku yang paling ku cintai terimakasih banyak selama ini banyak memberikan motivasi, selalu mendoakanku, selalu menyirami kasih sayang dan selalu menasehatiku untuk menjadi yang lebih baik.
2. Teruntuk kakak penulis Richowara Ristianto Glorymarch yang telah memberikan semangat dan dukungan walaupun melalui ejekannya. Tetapi penulis yakini merupakan sebuah bentuk dukungan dan motivasi.

3. Teruntuk dosen pembimbing saya ibu Ucik Indrawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep dan ibu Siti Shofiyah, SST.,M.Kes yang telah bersedia menyempatkan waktunya untuk membimbing saya dan terimakasih atas ilmu yang telah diberikan dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Kepada teman seperjuangan saya semua mahasiswa DIII Keperawatan Angkatan Tahun 2022 terimakasih atas suka dan dukanya selama menempuh pendidikan disini dan terkhusus teman saya Karimatunnisaa', Khoirotin Isnaini dan Daffa Raihan terimakasih sudah ada disaat penulis butuh bantuan atau kesulitan dan selalu jadi penghibur penulis.

KATA PENGANTAR

Segala puji syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini yang berjudul “ Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Nasofaringitis Akut (*common cold*) di Puskesmas Mayangan Jogoroto Jombang “ dengan tepat waktu sebagai persyaratan akademik dalam menyelesaikan tugas akhir dan untuk memperoleh gelar diploma (A.Md.Kep) pada Program Studi DIII Keperawatan Fakultas Vokasi di ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang.

Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini disusun dengan usaha penulis serta dapat diselesaikan dengan baik berkat do'a, bimbingan, bantuan, dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan banyak terimakasih yang setulus-tulusnya kepada:

1. Bapak Prof. Drs. Win Darmanto, Msi Med, Sci., Ph, D. selaku Rektor ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang
2. Ibu Sri Sayekti, S.Si., M.Ked selaku Dekan Fakultas Vokasi DIII Keperawatan ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang
3. Ibu Ucik Indrawati, S.Kep.Ns., M.Kep selaku Ketua Program Studi DIII Keperawatan ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang dan selaku pembimbing pertama penyusunan Karya Tulis Ilmiah
4. Ibu Siti Shofiyah, SST., M.Kes selaku pembimbing kedua penyusunan Karya Tulis Ilmiah

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan tugas akhir ini.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini penulis sadar bahwa masih banyak kekurangan dan jauh dari sempurna. Tetapi penulis berharap agar Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat bagi penulis khususnya dan bagi pembaca umumnya.

Jombang, 28 Maret 2025

Penulis

Adhlila Loftyhana March

NIM.221210006

DAFTAR ISI

SAMPUL DALAM	
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI	ii
LEMBAR PERSETUJUAN KARYA TULIS ILMIAH	iii
LEMBAR PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH	iv
RIWAYAT HIDUP	v
MOTTO.....	vi
PERSEMBAHAN.....	vii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR SINGKATAN	xv
DAFTAR LAMBANG.....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
ABSTRAK	xviii
ABSTRACT	xix
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.4 Manfaat Penelitian	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Konsep Dasar Nasofaringitis Akut	5
2.1.1 Definisi	5
2.1.2 Etiologi	5
2.1.3 Tanda Dan Gejala	6

2.1.4 Patofisiologi	7
2.1.5 Pathway	8
2.1.6 Komplikasi.....	9
2.1.7 Pemeriksaan Penunjang.....	9
2.1.8 Penatalaksanaan	9
2.2 Konsep Asuhan Keperawatan.....	11
2.2.1 Pengkajian	11
2.2.2 Diagnosa Keperawatan.....	14
2.2.3 Intervensi Keperawatan.....	14
2.2.4 Implementasi Keperawatan	19
2.2.5 Evaluasi Keperawatan	19
BAB 3 METODE PENELITIAN	20
3.1 Desain Penelitian	20
3.2 Batasan Istilah	20
3.3 Partisipan.....	21
3.4 Lokasi Dan Waktu	21
3.5 Pengumpulan Data.....	21
3.6 Uji Keabsahan Data	23
3.7 Analisis Data.....	24
3.8 Etika Penelitian.....	25
BAB 4 HASIL PEMBAHASAN	27
4.1 Hasil	27
4.1.1 Gambaran Lokasi Pengumpulan Data.....	27
4.1.2 Pengkajian	27
4.1.3 Diagnosa Keperawatan.....	32
4.1.4 Intervensi Keperawatan.....	32
4.1.5 Implementasi Keperawatan	33
4.1.6 Evaluasi Keperawatan	39

4.2 Pembahasan	44
4.2.1 Pengkajian	44
4.2.2 Diagnosa Keperawatan.....	44
4.2.3 Intervensi Keperawatan.....	45
4.2.4 Implementasi Keperawatan	45
4.2.5 Evaluasi Keperawatan	46
BAB 5 PENUTUP	47
5.1 Kesimpulan.....	47
5.2 Saran	48
DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan	14
Tabel 4.1 Identitas Pasien	27
Tabel 4.2 Tabel Riwayat Kesehatan.....	28
Tabel 4.3 Tabel Pemeriksaan Fisik	28
Tabel 4.4 Tabel Terapi Obat.....	30
Tabel 4.5 Tabel Analisa Data.....	31
Tabel 4.6 Diagnosa Keperawatan	32
Tabel 4.7 Intervensi Keperawatan	32
Tabel 4.8 Implementasi Keperawatan Pasien 1	33
Tabel 4.9 Implementasi Keperawatan Pasien 2	36
Tabel 4.10 Tabel Evaluasi Keperawatan Pasien 1	39
Tabel 4.11 Tabel Evaluasi Keperawatan Pasien 2	41

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Pathway	8
--------------------------	---

DAFTAR SINGKATAN

1. ITSkes : Institut Teknologi Sains Dan Kesehatan
2. ICME : Insan Cendekia Medika
3. CTM : Chlorpheniramine
4. ISPA : Infeksi Saluran Pernapasan Akut
5. IFA : Immunofluorescence Assay
6. ELISA : Enzyme-linked Immunosorbent Assay
7. PCR : Polymerase Chain Reaction
8. NASBA : Nucleic Acid Sequence-Based Amplification
9. OTC : Over The Counter
10. TBC : Tuberkulosis
11. BAB : Buang Air Besar
12. BAK : Buang Air Kecil
13. SDKI : Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia
14. SLKI : Standar Luaran Keperawatan Indonesia
15. SIKI : Standar Intervensi Keperawatan Indonesia
16. IMT : Indeks Masa Tubuh
17. TTV : Tanda Tanda Vital
18. PPNI : Persatuan Perawat Nasional Indonesia
19. DPT : Difteri, Pertusis, Tetanus
20. BCG : Bacillus Calmette-Guerin

DAFTAR LAMBANG

1. ? : Tanda Tanya
2. > : Lebih Dari
3. – : Sampai
4. $\pm$: Kurang Lebih
5. % : Persen
6. & : Dan
7. () : Dalam Kurung
8. / : Atau
9. $^{\circ}$: Derajat
10. x : Kali
11. px : Pasien
12. $^{\circ}\text{C}$: Derajat Celcius
13. mmHg : Milimeter Hydrargyrum
14. x/menit: Kali per menit
15. Kg : Kilogram
16. Cm : Centimeter

DAFTAR LAMPIRAN

1. Surat Pernyataan Kesiediaan Unggahan Karya Tulis Ilmiah.....	52
2. Informed Consent	53
3. Lembar Konsultasi Karya Tulis Ilmiah	55
4. Surat Izin Penelitian	59
5. Surat Rekomendasi Studi Pendahuluan dan Izin Penelitian	60
6. Surat Keterangan Selesai Penelitian.....	61
7. Keterangan Lolos Uji Etik	62
8. Surat Pernyataan Pengecekan Judul	63
9. Surat Keterangan Bebas Plagiasi	64
10. Format Asuhan Keperawatan Anak.....	68

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN NASOFARINGITIS AKUT (*COMMON COLD*) DI PUSKESMAS MAYANGAN JOGOROTO JOMBANG

Oleh:

Adhlila Loftyhana March

Pendahuluan: Nasofaringitis Akut (*common cold*) merupakan salah satu jenis penyakit infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) atau infeksi virus. Nasofaringitis Akut (*common cold*) atau salesma, pada masyarakat sering diidentifikasi sebagai batuk pilek. Salesma adalah iritasi atau peradangan selaput lendir hidung akibat infeksi dari suatu virus. Selaput lendir yang meradang memproduksi banyak lendir sehingga hidung menjadi tersumbat dan sulit bernafas. Tandanya di antaranya pilek, mata mengeluarkan banyak air, kepala pusing dan seringkali demam ringan. Lendir yang terbentuk mengakibatkan batuk dan bersin. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan proses asuhan keperawatan pada pasien dengan Nasofaringitis Akut (*common cold*) di Puskesmas Mayangan Jogoroto Jombang. **Metode:** Penelitian yang digunakan metode deskriptif menggunakan 2 pasien Nasofaringitis Akut (*common cold*) sebagai subjek penelitian dengan masalah keperawatan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif. Teknik pengumpulan data ini dengan wawancara dan observasi. **Hasil:** Hasil pengkajian terdapat perbedaan pada pasien 1 batuk berdahak dan pilek biasa dan pada pasien 2 batuk berdahak, pilek, disertai demam. **Kesimpulan:** Berdasarkan proses keperawatan pada pasien 1 dan pasien 2 selama tiga hari sudah sesuai dengan teori keperawatan yang dilakukan, ditandai dari batuk pada pasien sudah berkurang.

Kata kunci: Nasofaringitis Akut, *common cold*, Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif, Asuhan Keperawatan

ABSTRACT

NURSING CARE FOR CHILDREN WITH ACUTE NASOPHARYNGITIS (COMMON COLD) AT MAYANGAN JOGOROTO COMMUNITY HEALTH CENTER JOMBANG

By:

Adhlila Loftyhana March

Introduction: *Acute Nasopharyngitis (common cold) is one type of acute respiratory infection (ARI) or viral infection. Acute Nasopharyngitis (common cold) or salesma, in society is often identified as a cough and cold. A cold is irritation or inflammation of the mucous membrane of the nose due to infection by a virus. The inflamed mucous membrane produces a lot of mucus so that the nose becomes blocked and it is difficult to breathe. The signs include a runny nose, watery eyes, dizziness and often a mild fever. The mucus that forms causes coughing and sneezing. This study aims to describe the nursing care process for patients with Acute Nasopharyngitis (common cold) at the Mayangan Jogoroto Jombang Community Health Center.* **Method:** *The study used a descriptive method using 2 patients with Acute Nasopharyngitis (common cold) as research subjects with the nursing problem of Ineffective Airway Clearance. This data collection technique was by interview and observation.* **Results:** *The results of the assessment showed differences in patient 1 with phlegmy cough and common cold and in patient 2 with phlegmy cough, runny nose, accompanied by fever.* **Conclusion:** *Based on the nursing process in patients 1 and 2 for three days, it is in accordance with the nursing theory carried out, indicated by the patient's cough has decreased.*

Keywords: *Acute Nasopharyngitis, common cold, Ineffective Airway Clearance, Nursing Care*

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kejadian batuk pilek ataupun penyakit Nasofaringitis Akut (*common cold*) merupakan penyakit yang sangat umum terjadi pada anak-anak dan orang dewasa. Penyakit ini biasanya berlangsung selama $\pm$ 1 minggu. Gejala yang menyertai *common cold* seperti demam, bersin, batuk dan pilek. Hal ini memang kadang tampak membahayakan ditambah lagi bila mengalami batuk tak henti hentinya (Kemenkes RI, 2020).

Secara global, Nasofaringitis Akut (*common cold*) disebabkan oleh rhinovirus dan banyak terjadi pada anak usia prasekolah atau 1-5 tahun dengan resiko kejadian 6-10 episode *common cold* per tahun. *Common cold* lebih sering terjadi pada anak Perempuan yang berusia >3 tahun. Pada individu dewasa, tidak ada perbedaan prevalensi terkait jenis kelamin. Di Amerika Serikat, *common cold* paling banyak terjadi pada bulan September – April. Prevalensi *common cold* pada anak-anak usia prasekolah adalah 3-8 kasus pertahun dengan insidensi meningkat pada anak-anak yang dititipkan di fasilitas penitipan anak. Pada kelompok remaja dan dewasa di Amerika Serikat rata-rata prevalensi *common cold* adalah 2-4 kasus pertahunnya. Data nasional yang spesifik mengenai *common cold* belum tersedia. Namun, terdapat data nasional mengenai angka kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA). Berdasarkan data Riskesdas Tahun 2018, prevalensi ISPA yang didiagnosis oleh tenaga Kesehatan di Indonesia adalah sekitar 9,3% dengan total kejadian 1.017.290 kasus. Provinsi dengan

kejadian tertinggi adalah Jawa Barat, Jawa Tengah, dan Jawa Timur. (Riskesdas, 2018). Dari Studi Pendahuluan di Puskesmas Mayangan Jogoroto Jombang 2 bulan terakhir pada kasus nasofaringitis akut (*common cold*) terdapat sejumlah 618 kasus.

Nasofaringitis Akut (*Common cold*), batuk pilek atau salesma adalah infeksi saluran pernafasan akut yang paling sering diderita Masyarakat. Hidung berair/pilek (rhinorrhoea), hidung tersumbat, sakit tenggorokan dan sakit kepala merupakan gejala khas dari batuk pilek atau *common cold* yang sudah diketahui oleh Masyarakat umum. Demam ringan, nyeri otot, dan badan lemah juga merupakan gejala awal dari *common cold*. (Heikkinen dan Jarvinen, 2020)

Produk obat Nasofaringitis Akut (*common cold*) atau flu banyak beredar sebagai obat bebas maupun obat bebas terbatas. Obat ini berfungsi meringankan gejala, bukan menyembuhkan penyakit. Biasanya obat *common cold* terdiri dari beberapa komponen obat seperti pengencer dahak atau ekspektoran, misalnya glyceryl guaicolate, bromheksin, komponen obat yang kedua yaitu Pereda nyeri atau analgesic, misalnya paracetamol, acetosal, komponen obat yang ketiga yaitu Pereda batuk atau antitusif, misalnya dekstrometorfan, komponen obat yang keempat yaitu anti alergi atau antihistamin, misalnya klorfeniramin maleat (CTM), difenhidramin, komponen obat yang kelima yaitu pelega hidung atau dekonjestan, misalnya fenilpropanolamin, fenileprin, pseudoefedrin. Sebagian besar pasien dengan Nasofaringitis Akut (*common cold*) adalah pengobatan suportif dengan istirahat dan hidrasi cukup. Banyak beristirahat dan hindari

kontak dengan orang lain, Cukupi kebutuhan cairan dengan banyak minum. Penatalaksanaan Nasofaringitis Akut (*common cold*) mencakup pengenalan dini komplikasi seperti pneumonia dan pengobatan yang tepat. Obat antivirus tertentu tersedia *common cold* namun memberikan sedikit pengurangan gejala atau durasi penyakit. (Widodo, 2019)

1.2 Rumusan Masalah

“Bagaimanakah asuhan keperawatan pada pasien Nasofaringitis Akut (*Common Cold*) di Puskesmas Mayangan Jogoroto Jombang?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menggambarkan asuhan keperawatan pada pasien Nasofaringitis Akut (*Common Cold*) di Puskesmas Mayangan Jogoroto Jombang

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi pengkajian pada pasien Nasofaringitis Akut (*Common Cold*) di Puskesmas Mayangan Jogoroto Jombang
- 2) Mengidentifikasi diagnosis keperawatan yang muncul pada pasien Nasofaringitis Akut (*Common Cold*) di Puskesmas Mayangan Jogoroto Jombang
- 3) Mengidentifikasi intervensi keperawatan yang sesuai pada asuhan keperawatan pasien Nasofaringitis Akut di Puskesmas Mayangan Jogoroto Jombang

- 4) Mengidentifikasi implementasi yang dilakukan pasien Nasofaringitis Akut di Puskesmas Mayangan Jogoroto Jombang
- 5) Mengidentifikasi evaluasi yang dilakukan pada asuhan keperawatan pada pasien Nasofaringitis Akut di Puskesmas Mayangan Jogoroto Jombang

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teori

Memberikan masukan tambahan dan sebagai cara untuk meningkatkan pengetahuan serta pemahaman tentang asuhan keperawatan Nasofaringitis Akut (*Common Cold*), sehingga dapat dipergunakan sebagai intervensi asuhan keperawatan anak.

1.4.2 Manfaat Praktis

Bagi pasien diharapkan memuat sumber mulai informasi yang jelas agar diterapkan di kehidupan sehari-hari. Bagi perawat pokja anak bisa menyediakan kontribusi dan perkembangan ilmu keperawatan dibidang Nasofaringitis Akut (*Common Cold*). Bagi peneliti selanjutnya diharapkan bisa memberikan gambaran acuan hasil riset tentang asuhan keperawatan Nasofaringitis Akut (*Common Cold*) sesaat yang akan digunakan dalam melakukan penelitian lanjut.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep dasar Nasofaringitis Akut (*common cold*)

2.1.1 Definisi Nasofaringitis Akut (*common cold*)

Nasofaringitis Akut (*common cold*) merupakan salah satu jenis penyakit infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) atau infeksi virus. Nasofaringitis Akut (*common cold*) atau salesma, pada masyarakat sering diidentifikasi sebagai batuk pilek. Selesma adalah iritasi atau peradangan selaput lendir hidung akibat infeksi dari suatu virus. Selaput lendir yang meradang memproduksi banyak lendir sehingga hidung menjadi tersumbat dan sulit bernafas. Tandanya di antaranya pilek, mata mengeluarkan banyak air, kepala pusing dan seringkali demam ringan. Lendir yang terbentuk mengakibatkan batuk dan bersin. Virus yang menyebabkan adalah rhinovirus (dalam bahasa Yunani, Rhino adalah hidung, dan virus adalah jasad renik terkecil dengan ukuran 0,02 – 0,3 mikron jauh lebih kecil dari bakteri biasa (Baskara, G. 2020).

2.1.2 Etiologi Nasofaringitis Akut (*common cold*)

Nasofaringitis Akut (*common cold*) sebagian besar (90%) disebabkan oleh virus saluran pernapasan (umumnya rhinovirus), dan penderita dapat sembuh sendiri (*self limiting disease*) bergantung pada daya tahan tubuhnya. Puncak gejala biasanya sekitar hari ke-3 atau ke-4, dengan rhinorrhoea yang awalnya berupa cairan bening, kemudian dapat berubah menjadi lebih kental, kemungkinan dapat didiagnosis keliru

(misdiagnosed) sebagai infeksi sinus bakterial. *Common cold* merupakan penyakit menular yang dapat bertransmisi lewat partikel udara dan terletak di traktus respiratorius. Penularan bergantung pada ukuran partikel (droplet) yang membawa virus tersebut masuk ke dalam saluran nafas. Virus *common cold* dapat menular melalui inhalasi, kontak langsung ataupun kontak tidak langsung. Seseorang yang terserang dengan dosis infeksi 10 virus/droplet, 50% akan menderita *common cold*.

2.1.3 Tanda Dan Gejala Nasofaringitis Akut (*common cold*)

Umumnya, gejala-gejala Nasofaringitis Akut (*common cold*) atau selesma muncul 1-3 hari setelah terpapar virus. Tanda-tanda dan gejala yang biasanya muncul meliputi:

1. Pilek (hidung tersumbat)
2. Sakit tenggorokan
3. Batuk
4. Badan terasa sakit dan tidak nyaman
5. Sakit kepala ringan
6. Bersin
7. Demam ringan

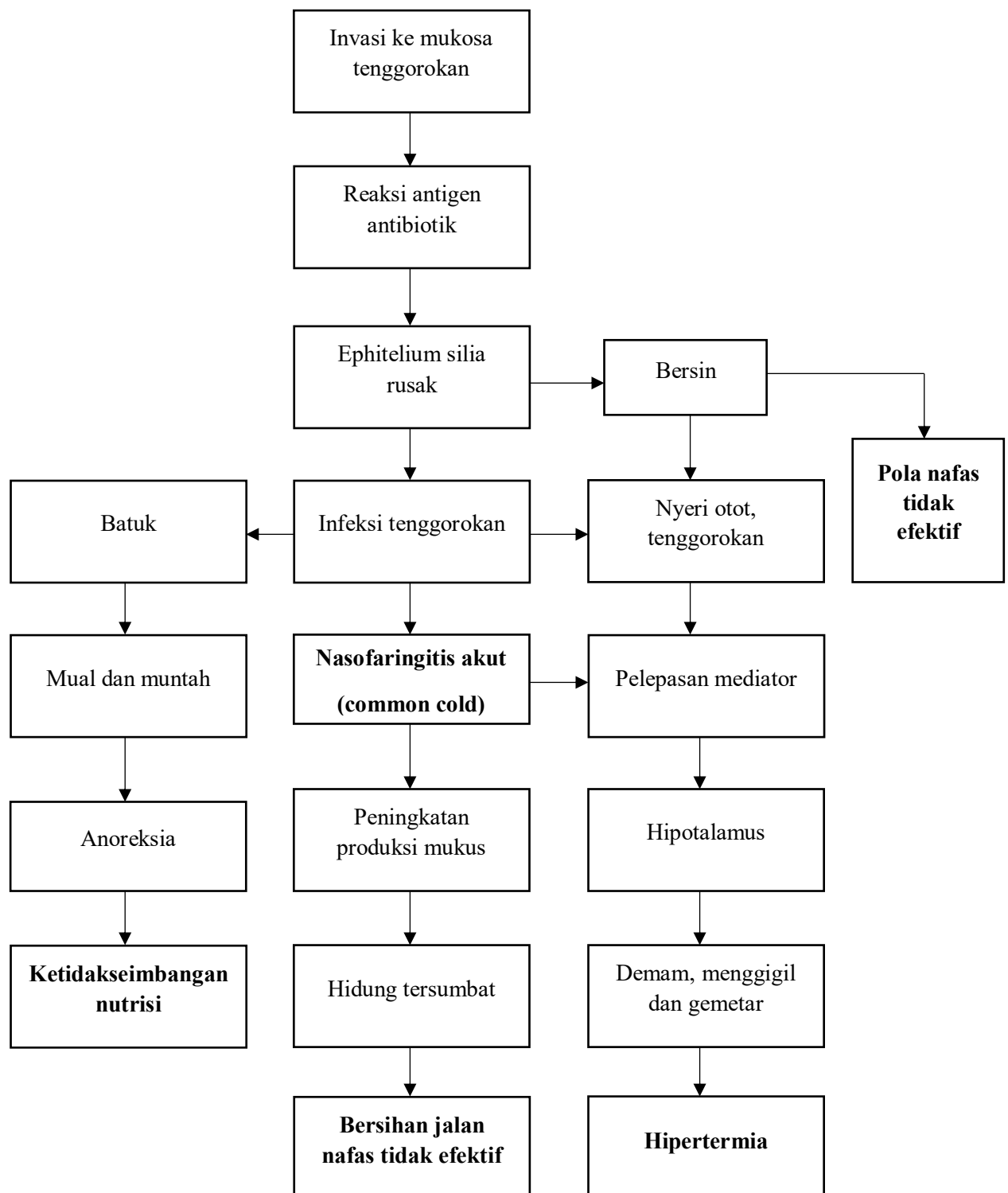
Gejala-gejala di atas biasanya akan pulih dalam waktu 7-10 hari. Namun, orang-orang dengan sistem imun tubuh yang lemah, punya asma, atau penyakit pernapasan lainnya mungkin akan mengalami komplikasi yang lebih serius, seperti bronkitis atau pneumonia.

2.1.4 Patofisiologi Nasofaringitis Akut (*common cold*)

Patofisiologi Nasofaringitis Akut (*common cold*) berawal dari infeksi virus pada saluran pernapasan atas. Berbeda dengan bakteri, virus memiliki kemampuan untuk menghindar dari sistem imun oleh eskalator mukosiliar dan mekanisme nonimunologis dari tubuh inangnya. Patofisiologi infeksi virus secara spesifik belum sepenuhnya dimengerti, yang kemungkinan disebabkan oleh perbedaan mekanismenya. Virus akan memasuki inang dan menginfeksi lokasi yang berbeda, sehingga menyebabkan tingkat kerusakan yang berbeda pada saluran pernapasan.

Virus ini memiliki beberapa metode penularan dan dapat menginfeksi populasi dalam jumlah besar pada waktu tertentu. Penularan yang paling sering terjadi adalah melalui kontak langsung dengan individu yang rentan atau melalui partikel aerosol. Sasaran utama sebagai tempat inokulasi untuk rhinovirus adalah mukosa hidung, tetapi terkadang dapat melibatkan konjungtiva. Biasanya, penularan juga terjadi melalui inokulasi ke hidung atau mata, dari kontak jari yang terkena virus, karena rhinovirus mampu bertahan di tangan selama berjam-jam. Rhinovirus menempel pada epitel pernapasan dan menyebar secara lokal melalui reseptornya. Infeksi hanya melibatkan sebagian kecil epitel. Bahkan, pemeriksaan biopsi dari hidung orang dewasa menunjukkan keutuhan epitel selama gejala muncul. Gejala berkembang 1–2 hari setelah infeksi dan memuncak 2–4 hari setelah inokulasi. Namun, pada beberapa kasus, gejala dapat muncul 2 jam setelah inokulasi dan gejala primer muncul 8–16 jam kemudian.

2.1.5 Pathway Nasofaringitis Akut (*common cold*)



Gambar 2.1 Pathway

2.1.6 Komplikasi Nasofaringitis Akut (*common cold*)

Berikut adalah komplikasi yang bisa terjadi apabila Nasofaringitis Akut (*common cold*) tidak ditangani dengan cepat:

1. Infeksi telinga akut (otitis media)
2. Asma
3. Sinusitis akut
4. Infeksi lainnya, seperti radang tenggorokan, pneumonia, hingga bronchitis

2.1.7 Pemeriksaan Penunjang Nasofaringitis Akut (*common cold*)

1. **Swab test:** Menguji virus flu dengan memeriksa sampel lendir di dalam hidung
2. **Rontgen dada:** Menyingkirkan kemungkinan gejala disebabkan oleh penyakit lain, seperti bronkitis atau pneumonia
3. **Isolasi virus dalam kultur jaringan:** Mengonfirmasi infeksi virus
4. **Immunofluorescence assay (IFA):** Deteksi antigen
5. **Enzyme-linked immunosorbent assay (ELISA):** Deteksi antigen
6. **PCR:** Mengidentifikasi organisme target dari spesimen dengan konsentrasi asam nukleat yang rendah
7. **NASBA:** Teknik baru untuk mengidentifikasi virus

2.1.8 Penatalaksanaan Nasofaringitis Akut (*common cold*)

1. Medis

Penatalaksanaan *common cold* hanya berfokus pada terapi suportif karena penyakit ini bersifat ringan dan *self-limiting*. Pengobatan dilakukan untuk meredakan gejala, mencegah komplikasi, dan

mencegah penularan.

a. Terapi Farmakologi

Terapi farmakologi yang sering digunakan dalam penanganan Nasofaringitis Akut (*common cold*) adalah obat batuk yang dapat dibeli secara bebas atau *over the counter* (OTC). Namun, berdasarkan beberapa penelitian yang telah dilakukan sebelumnya, didapatkan hasil bahwa penggunaan obat batuk OTC tidak cukup efektif untuk mengatasi keluhan pasien, walaupun ada sebagian individu yang merasakan manfaat dari obat tersebut.

Biasanya obat *common cold* terdiri dari beberapa komponen obat seperti:

- a) Pengencer dahak atau ekspektoran, misalnya Glyceryl guaicolate dan bromheksin
- b) Pereda nyeri atau analgesic, misalnya paracetamol, acetosal
- c) Pereda batuk atau antitusif, misalnya dekstrometorfan
- d) Anti alergi atau antihistamin, misalnya klorfeniramin maleat (CTM), difenhidramin
- e) Pelega hidung atau dekonjestan, misalnya fenilpropanolamin, fenileprin, pseudoefedrin

2. Keperawatan

Penatalaksanaan untuk sebagian besar pasien dengan Nasofaringitis Akut (*common cold*) adalah pengobatan suportif

dengan istirahat dan hidrasi cukup. Banyak beristirahat dan hindari kontak dengan orang lain, Cukupi kebutuhan cairan dengan banyak minum. Penatalaksanaan Nasofaringitis Akut (*common cold*) mencakup pengenalan dini komplikasi seperti pneumonia dan pengobatan yang tepat. Obat antivirus tertentu tersedia *common cold* namun memberikan sedikit pengurangan gejala atau durasi penyakit.

2.2 Konsep Asuhan Keperawatan

2.2.1 Pengkajian

1. Identitas Klien

Identitas klien meliputi nama, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan, agama, suku / bangsa, alamat, tanggal dan jam masuk rumah sakit, diagnosa medik.

2. Keluhan utama

Keluhan Ibu dengan anak batuk pilek biasanya anak rewel, susah makan, dan demam.

3. Riwayat penyakit sekarang

Anak mengalami batuk pilek sejak kapan, dan obat apa yang telah diberikan.

4. Riwayat penyakit dahulu

Apakah sebelumnya anak pernah menderita sakit seperti ini, berapa lama, selain itu sakit apa yang pernah di derita anak.

5. Riwayat penyakit keluarga

Adakah anggota keluarga yang menderita sakit seperti ini, atau menderita

penyakit lain yang bisa menular, contohnya TBC.

6. Pola Kesehatan Fungsional Gordon

a. Pola persepsi kesehatan / penanganan kesehatan

-Biasanya sebagian orang tua kurang begitu peduli terhadapnya bila terkena CC

b. Pola nutrisi – metabolisme

-Anak biasanya mengalami anoreksia

c. Pola eliminasi

-Eliminasi urine / BAK

-Terjadi penurunan

-Eliminasi alvi / BAB

d. Pola aktivitas-latihan

-Sebagian anak akan mengurangi aktivitasnya.

e. Pola istirahat tidur

-Anak akan sering bangun saat tidur

7. Pemeriksaan Fisik Secara *Head To Toe*

a. Kepala

Inspeksi : Lihat warna rambut berwarna, kulit kepal

Palpasi : ada benjolan apa tidak

b. Mata

Inspeksi : Berair, sclera putih, konjungtiva pucat

c. Hidung

Inspeksi : Keluar cairan encer hingga purulen, pernapasan cuping hidung.

d. Telinga

Inspeksi : Ada serumen apa tidak

Palpasi : Tekstur pina, helix kenyal.

e. Mulut

Inspeksi : Lidah putih, mukosa bibir kering,

f. Leher

Inspeksi : Simetris apa tidak

Palpasi : Kelenjar limfe tidak teraba, kelenjar tiroid tidak membesar.

g. Paru

Inspeksi : Bentuk dada simetris

Palpasi : Vokal fremitus kanan kiri sama

Perkusi : Sonor

Auskultasi : Ronchi Basah +

h. Jantung

Inspeksi : Ictus kordis terlihat

Palpasi : PMI teraba

Perkusi : Pekak

Auskultasi : S 1 S 2 bunyi tunggal

i. Abdomen

Inspeksi : simetris, tidak ada luka bekas operasi

Auskultasi : Bising usus normal

Palpasi : Suepel

Perkusi : Timpani

j. Ekstremitas

Inspeksi : Atas /bawah simetris, jari lengkap, tidak ada gangguan pergerakan.

k. Integumen

Turgor kulit kurang, kulit terasa panas.

2.2.2 Diagnosa Keperawatan

1. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan proses inflamasi saluran pernafasan
2. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan obstruksi mekanis, inflamasi, peningkatan sekresi, nyeri
3. Defisit Volume cairan berhubungan dengan asupan cairan yang tidak adekuat dan kesulitan menelan.
4. Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan menurunnya intake (pemasukan) dan menurunnya absorpsi makanan dan cairan, anoreksia.
5. Hipertermi berhubungan dengan proses infeksi penyakit

2.2.3 Intervensi Keperawatan

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan

No.	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Luaran Keperawatan (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)														
1	Pola nafas tidak efektif (D.0005) b.d proses inflamasi saluran pernafasan	Pola napas membaik (L.01004) Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan masalah keperawatan teratasi dengan kriteria hasil: <table><tr><td>No</td><td>Kriteria Hasil</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	No	Kriteria Hasil	1	2	3	4	5								Manajemen Jalan Napas (I.01011) Observasi 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan (misalnya:
No	Kriteria Hasil	1	2	3	4	5											

		1	Dispnea Menurun					✓		gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering)
		2	Penggunaan alat bantu napas menurun					✓		3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)
		3	Pemanjangan fase ekspirasi menurun					✓		Terapeutik
		4	Frekuensi napas membaik					✓		1. Pertahankan kepatenan jalan napas dengan head-tilt dan chin-lift (jaw thrust jika curiga trauma fraktur servikal)
		5	Kedalaman napas membaik					✓		2. Posisikan semi-fowler atau fowler
										3. Berikan minum hangat
										4. Lakukan fisioterapi dada, jika perlu
										5. Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik
										6. Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal
										7. Keluarkan sumbatan benda padat dengan forseps McGill
										8. Berikan oksigen, jika perlu
										Edukasi
										1. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak ada kontraindikasi
										2. Ajarkan Teknik batuk efektif
										Kolaborasi
										1. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu.
2	Bersihkan jalan nafas tidak efektif (D.0001) b.d obstruksi mekanis, inflamasi, peningkatan sekresi, nyeri	Bersihkan jalan napas meningkat (L.01002) Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan masalah keperawatan teratasi dengan kriteria hasil:							Latihan Batuk Efektif (L.01006) Observasi	
		No	Kriteria Hasil	1	2	3	4	5		1. Identifikasi kemampuan batuk
		1	Batuk efektif meningkat					✓		2. Monitor adanya retensi sputum
		2	Produksi sputum menurun					✓		3. Monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas
		3	Mengi menurun					✓		4. Monitor input dan output cairan (misal: jumlah dan karakteristik)
										Terapeutik
										1. Atur posisi semi-fowler dan fowler
										2. Pasang pernak dan bengkok di pangkuan pasien
										3. Buang sekret pada tempat sputum

	4	Wheezing menurun					✓	Edukasi
								1. Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif 2. Anjurkan Tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik 3. Anjurkan mengulangi Tarik napas dalam hingga 3 kali 4. Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah Tarik napas dalam yang ke-3
								Kolaborasi
								1. Kolaborasi pemberian <u>mukolitik</u> atau e kspektoran, jika perlu.

3	Defisit Volume cairan (D.0023) b.d asupan cairan yang tidak adekuat dan kesulitan menelan.	Status cairan membaik (L.03028) Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan masalah keperawatan teratasi dengan kriteria hasil:	Manajemen Hipovolemia (I.03116)					
			Observasi					
			1. Periksa tanda dan gejala hipovolemia (mis: frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, membran mukosa kering, volume urin menurun, hematokrit meningkat, haus, lemah) 2. Monitor intake dan output cairan					
			Terapeutik					
			1. Hitung kebutuhan cairan 2. Berikan posisi modified Trendelenburg 3. Berikan asupan cairan oral					
			Edukasi					
			1. Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral 2. Anjurkan menghindari perubahan posisi mendadak					
			Kolaborasi					
			1. Kolaborasi pemberian cairan IV isotonis (mis: NaCL, RL)					

4	Deficit nutrisi (D.0019) b.d menurunnya intake (pemasukan) dan menurunnya absorpsi makanan dan cairan, anoreksia	Status nutrisi membaik L.03030 Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan masalah keperawatan teratasi dengan kriteria hasil:					Manajemen Nutrisi (I.03119)				
							Observasi				
							1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 3. Identifikasi makanan yang disukai 4. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrisi 5. Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastrik 6. Monitor asupan makanan 7. Monitor berat badan 8. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium				
							Terapeutik				
							1. Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu 2. Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis: piramida makanan) 3. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai 4. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi 5. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein 6. Berikan suplemen makanan, jika perlu 7. Hentikan pemberian makan melalui selang nasogastrik jika asupan oral dapat ditoleransi				
							Edukasi				
							1. Ajarkan posisi duduk, jika mampu 2. Ajarkan diet yang diprogramkan				
							Kolaborasi				

2.2.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah pelaksanaan dari rencana keperawatan untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap dimulai setelah rencana keperawatan disusun dan ditunjukkan untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan. Implementasi keperawatan adalah tindakan yang sudah direncanakan pada intervensi yang mencakup tindakan mandiri perawat dan kolaborasi dengan tim medis lainnya. (Tartowo dan Wartonah, 2019)

2.2.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah proses yang berkelanjutan untuk melihat efek dari tindakan keperawatan pada klien. Evaluasi dilakukan terus menerus pada respon klien terhadap tindakan keperawatan yang akan di laksanakan. Evaluasi merupakan tahap akhir dari proses keperawatan. Tujuan evaluasi adalah untuk menilai apakah tujuja dalam rencana keperawatan tercapai atau tidak dan untuk melakukan pengkajian ulang. Evaluasi dilakukan dengan cara menilai kemampuan klien dalam merespon tindakan yang telah diberikan perawat dengan menggunakan metode SOAP

S (subjective) : pernyataan atau keluhan kesah

O (objective) : data yang diobservasi oleh perawat dan keluarga

A (analisa) : kesimpulan dari subjective dan objective

P (planning) : rencana tindakan yang akan dilakukan berdasarkan analisa.

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Studi kasus ini menggunakan desain studi kasus deskriptif. Studi kasus deskriptif adalah upaya untuk mendeskripsikan secara sistematis dan akurat tentang suatu situasi atau area populasi tertentu yang bersifat faktual. Pada studi kasus ini penulis akan mendeskripsikan secara sistematis tentang asuhan keperawatan Nasofaringitis Akut (*common cold*) di Puskesmas Mayangan Jogoroto Jombang Tahun 2025 (Notoadmojo, 2020).

Studi kasus yang terjadi pokok bahasan penelitian ini adalah digunakan untuk mengeksplorasi asuhan keperawatan pada Klien yang mengalami Nasofaringitis Akut (*common cold*) di Puskesmas Mayangan Jogoroto Jombang

3.2 Batas Istilah

Untuk menghindari kesalahan dalam memahami judul penelitian maka penelitian sangat perlu memberikan batasan istilah yang digunakan dalam penelitian ini sebagai berikut:

- Asuhan keperawatan dalam studi kasus ini didefinisikan sebagai suatu proses pelayanan asuhan keperawatan pada anak yang mengalami Nasofaringitis Akut (*common cold*). Penerapan intervensi dimulai dari pengkajian, analisa data, diagnosis keperawatan dan penerapan standar operasional prosedur.
- Pasien dalam studi kasus ini didefinisikan sebagai pasien anak di Puskesmas Mayangan Jogoroto Jombang yang menerima pelayanan

kesehatan penyakit Nasofaringitis Akut (*common cold*) yang dialami.

- Nasofaringitis Akut (*common cold*) dalam studi kasus ini didefinisikan sebagai suatu diagnosis penyakit yang ditetapkan dokter, berdasarkan manifestasi klinis, hasil pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan laboratorium.

3.3 Partisipan

Pada penelitian ini menggunakan 2 pasien yang terdiagnosis Nasofaringitis Akut (*common cold*) di Puskesmas Mayangan Jogoroto Jombang dengan kriteria sebagai berikut:

- Pasien mengalami Nasofaringitis Akut (*common cold*) pada usia balita
- Pasien dengan kesadaran composmentis
- Pasien atau keluarga dapat berkomunikasi secara verbal dengan kooperatif
- Pasien atau keluarga bersedia menjadi responden dan mengisi inform consent

3.4 Lokasi Waktu

1) Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di Puskesmas Mayangan Jogoroto Jombang

2) Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan selama 3 hari

3.5 Pengumpulan Data

Agar dapat diperoleh data yang sesuai dengan permasalahan dalam penelitian

ini sangatlah diperlukan teknik mengumpulkan data. Adapun teknik tersebut adalah: Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Teknik Observasi

Observasi sebagai teknik pengumpulan data yang mempunyai ciri yang spesifik bila dibandingkan dengan teknik yang lain. Observasi tidak terbatas pada orang tetapi juga obyek-obyek alam lain (Sugiyono 2020). Observasi merupakan kegiatan untuk memperoleh suatu data melalui pengamatan secara langsung terhadap objek dan periode tertentu dengan mencatat secara sistematis hal-hal yang telah diamati. Observasi dilakukan pada saat peran orang tua dilakukan seperti berperan sebagai guru, fasilitator, motivator dan pengaruh. Bentuk pedoman observasi yang disusun berupa garis besar atau butir umum kegiatan yang akan diobservasi. Observasi dilakukan secara non partisipatif; yaitu peneliti hanya melakukan pengamatan tanpa terlibat dalam kegiatan yang berlangsung.

2. Teknik Wawancara

Wawancara digunakan sebagai teknik pengumpulan data apabila peneliti ingin melakukan studi pendahuluan untuk menemukan suatu permasalahan yang diteliti. Menurut Sugiyono (2020) wawancara adalah pertemuan dua I orang untuk bertukar informasi dan ide melalui tanya jawab, sehingga dapat dikonstruksikan makna dalam suatu topik tertentu. Dalam penelitian ini peneliti menyiapkan instrumen penelitian berupa pertanyaan pertanyaan yang akan ditanyakan kepada narasumber. Wawancara dalam penelitian ini dilakukan kepada pihak yang terkait yaitu orang tua dan siswa. Wawancara

dilakukan dengan cara peneliti berkunjung ke rumah narasumber

3. Teknik Dokumentasi

Dokumentasi merupakan catatan peristiwa yang telah lalu. Dokumen bisa berbentuk tulisan, gambar, atau karya-karya yang monumental dari seseorang. Sugiyono (2020) menyampaikan bahwa dokumen merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu. Dokumen bisa berbentuk tulisan, gambar atau karya-karya monumental dari seseorang

3.6 Uji Keabsahan Data

Menurut Sugiyono (2020) Keabsahan data dalam penelitian ini dapat mendukung dalam menentukan hasil akhir suatu penelitian. Untuk memperoleh datayang valid dan kompleks, peneliti menggunakan teknik triangulasi. Teknik triangulasi diartikan sebagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada.

1. Triangulasi Teknik

Triangulasi Teknik untuk menguji kredibilitas data yang dilakukan dengan cara mengecek data kepada sumber yang sama namun dengan teknik yang berbeda. Bila dengan teknik pengujian kredibilitas data tersebut, menghasilkan data yang berbeda-beda, maka peneliti melakukan diskusi lebih lanjut kepada sumber data yang bersangkutan untuk memastikan data mana yang dianggap benar.

2. Triangulasi Sumber

Triangulasi Sumber untuk menguji kredibilitas data dilakukan dengan cara mengecek datayang telah diperoleh melalui beberapa sumber. Data dari ketiga sumber tersebut, tidak bisa dirata-ratakan seperti dalam penelitian

kualitatif, tetapi dideskripsikan, dikategorikan, mana pandangan yang sama, yang berbeda, dan mana yang spesifik dari tiga sumber data tersebut. Data yang telah dianalisis oleh peneliti sehingga menghasilkan suatu kesimpulan selanjutnya dimintakan kesepakatan (member chek) dengan tiga data tersebut.

3.7 Analisa Data

Analisa data dilakukan sejak peneliti berada di lapangan, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul, analisa data dilakukan dengan cara wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan data penunjang, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya dituangkan dalam bentuk pembahasan, teknik analisa yang digunakan dengan cara menarasikan jawaban-jawaban dari penelitian yang diperoleh dari hasil interpretasi wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah penelitian. Teknik analisis digunakan dengan cara observasi, wawancara, pemeriksaan fisik dan data penunjang oleh peneliti dan studi dokumentasi yang menghasilkan data selanjutnya dimana data diinterpretasikan oleh peneliti dibandingkan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut. Urutan dalam analisa adalah:

1. Pengumpulan data

Data dikumpulkan dari hasil WOD (wawancara, observasi, dan studi dokumen). Hasil ditulis dalam bentuk catatan lapangan, kemudian disalin dalam bentuk transkrip, data yang dikumpulkan terkait dengan data pengkajian, diagnosis, perencanaan tindakan/implementasi, dan evaluasi.

2. Redukasi data

Data hasil yang terkumpul dalam bentuk catatan lapangan disajikan satu dalam bentuk transkrip. Data yang terkumpul kemudian dibuat coding yang dibuat oleh peneliti yang diterapkan. Data objektif, dianalisis berdasarkan hasil pemeriksaan diagnostic kemudian dibandingkan nilai normal.

3. Penyajian data

Penyajian data dapat dilakukan dengan table, gambar, bagan, maupun teks naratif. Kerahasiaan dari responden dijamin dengan mengaburkan identitas dari responden.

4. Pembahasan

Dari data yang disajikan kemudian dibahas dan dibandingkan dengan hasil- hasil penelitian terdahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan. Penarikan kesimpulan dilakukan dengan metode induksi.

3.8 Etika Penilaian

Beberapa prinsip etik yang perlu diperhatikan dalam penelitian antara lain:

1. *Informed consent* (persetujuan menjadi responden), dimana subjek harus mendapatkan informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian akan dilaksanakan mempunyai hak untuk berpartisipasi atau menolak menjadi responden. Pada *Informed consent* juga perlu dicantumkan bahwa data yang diperoleh hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu.
2. *Anonymity* (tanpa nama), dimana subjek mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan, untuk itu perlu adanya tanpa nama
3. *Confidentiality* (rahasia), kerahasiaan dari responden dijamin dengan jalan

mengambarkan identitas dari responden.

4. *Non Maleficence* Peneliti menjamin tidak menyakiti, membahayakan atau memberikan ketidak nyamanan baik secara fisik maupun psikologis (Nurmawati, 2019).

BAB 4

HASIL PEMBAHASAN

4.1 Hasil

4.1.1 Gambaran Lokasi Pengumpulan Data

Pengumpulan data pada penelitian dengan judul Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Nasofaringitis Akut (*common cold*) di Puskesmas Mayangan Jogoroto Jombang. Puskesmas Mayangan terletak di Jalan Raya Mayangan, desa Mayangan, Kecamatan Jogoroto, Kabupaten Jombang, sekitar 2 km ke utara dari Kantor Kecamatan Jogoroto dan 10 km ke arah tenggara dari Kabupaten Jombang. Data diambil di ruang rawat inap Puskesmas Mayangan Jogoroto Jombang.

4.1.2 Pengkajian

Tabel 4.1 Identitas Pasien

Identitas Pasien	Pasien 1	Pasien 2
Nama	An. A	An. K
Tempat, tanggal, lahir	Jombang, 09-04-2024	Jombang, 21-10-2022
Jenis kelamin	Perempuan	Laki laki
Anak ke	2	1
Pendidikan	-	-
Alamat	Kemirigalih	Semanding
Sumber informasi	Orang tua	Orang tua
Tanggal MRS	30 April 2025	29 April 2025
Jam MRS	09.45	20.30
Tanggal pengkajian	30 April 2025	30 April 2025
Jam pengkajian	10.00	08.00
No RM	0050xxx	0043xxx
Diagnosa Medis	Nasofaringitis Akut	Nasofaringitis Akut

Tabel 4.2 Tabel Riwayat Kesehatan

Riwayat Kesehatan	Pasien 1	Pasien 2
Keluhan utama	Batuk pilek	Batuk pilek
Riwayat penyakit sekarang	Keluarga px mengatakan px sudah batuk pilek berdahak sejak 1 minggu belum sembuh lalu dibawa ke puskesmas	Keluarga px mengatakan batuk pilek sejak 2 hari lalu dan tadi malam demam menggigil
Riwayat penyakit sebelumnya	Keluarga px mengatakan px sebelumnya juga memiliki riwayat penyakit yang sama	Keluarga px mengatakan px tidak memiliki riwayat penyakit yang diderita
Riwayat penyakit keluarga	Keluarga px mengatakan tidak memiliki Riwayat penyakit	Keluarga px mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit
Imunisasi	DPT, BCG, Hepatitis, Polio, Campak	DPT, BCG, Hepatitis, Polio, Campak

Tabel 4.3 Tabel Pemeriksaan Fisik Head To Toe

Pengkajian	Pasien 1	Pasien 2
Vital sign		
Tekanan darah	110/70 mmHg	110/70 mmHg
Nadi	80x/menit	80x/menit
Suhu	36,2° C	38° C
RR	20x/menit	24x/menit
Kesadaran	Compos Mentis	Compos Mentis
GCS	456	456
Keadaan Umum		
Status gizi	Normal	Normal
Berat Badan	11 kg	10.2 kg
Tinggi Badan	78 cm	88 cm
Observasi Keadaan umum	Penampilan: px tampak lemas, pucat Kesadaran: compos mentis TTV: TD:110/70 mmHg N:80x/menit S:36,2° C RR:20x/menit	Penampilan: px tampak pucat dan lemas Kesadaran: compos mentis TTV: TD:110/70 mmHg N:80x/menit S:38° C RR:24x/menit

Pemeriksaan		
fisik		
Kepala	1. Bentuk: bulat, simetris 2. Kulit kepala cukup bersih, tidak ada ketombe 3. Warna rambut hitam 4. Rambut tidak bau 5. Tidak ada benjolan dan tidak nyeri tekan	1. Bentuk: bulat, simetris 2. Kulit kepala cukup bersih, tidak ada ketombe 3. Warna rambut hitam 4. Rambut tidak bau 5. Tidak ada benjolan dan tidak nyeri tekan
Mata	1. Mata bersih, bentuk simetris 2. Konjungtiva anemis 3. Pupil isokor 4. Sclera: tidak ikterik 5. Kornea dan iris tidak ada peradangan 6. Gerakan bola mata normal	1. Mata bersih, bentuk simetris 2. Konjungtiva anemis 3. Pupil isokor 4. Sclera tidak ikterik 5. Kornea dan iris tidak ada peradangan 6. Gerakan bola mata normal
Telinga	1. Telinga bersih 2. Bentuk telinga simetris kiri kanan 3. Tidak ada benjolan	1. Telinga bersih 2. Bentuk telinga simetris kiri kanan 3. Tidak ada benjolan
Hidung	1. Bentuk hidung simetris 2. Kedua lubang hidung ada secret, ada sumbatan di kedua lubang hidung 3. Terdapat suara nafas tambahan ronchi	1. Bentuk hidung simetris 2. Lubang hidung ada secret, ada sumbatan di lubang sebelah kiri 3. Terdapat suara nafas tambahan ronchi
Mulut	1. Mulut tidak sumbing 2. Mukosa bibir kering 3. Warna lidah merah muda dan merata 4. Nafas tidak berbau	1. Mulut tidak sumbing 2. Mukosa bibir lembab 3. Warna lidah merah muda dan merata 4. Nafas berbau
Leher	1. Posisi trakea simetris 2. Tidak ada pembesaran tiroid 3. Denyut nadi karotis teraba	1. Posisi trakea simetris 2. Tidak ada pembesaran tiroid 3. Denyut nadi karotis teraba
Dada	Paru – paru: 1. Inspeksi: dada simetris tidak ada jejas 2. Palpasi: tidak ada nyeri dada	5. Inspeksi: dada simetris tidak ada jejas 6. Palpasi: tidak ada nyeri dada

	3. Perkusi: sonor	7. Perkusi: sonor
	4. Auskultasi: ada suara tambahan ronchi disebelah kanan	8. Auskultasi: ada suara tambahan ronchi di sebelah kanan dan kiri
	Jantung:	Jantung:
	1. Inspeksi: dada simetris tidak ada jejas	1. Inspeksi: dada simetris tidak ada jejas
	2. Palpasi: tidak ada nyeri tekan	2. Palpasi: tidak ada nyeri tekan
	3. Perkusi: sonor	3. Perkusi: sonor
	4. Auskultasi: irama jantung normal	4. Auskultasi: irama jantung normal
Abdomen	1. Inspeksi: tidak ada luka	1. Inspeksi: tidak ada luka
	2. Palpasi: tidak ada nyeri tekan	2. Palpasi: tidak ada nyeri tekan
	3. Auskultasi: bising usus normal	3. Auskultasi: bising usus normal
Ekstremitas	Ekstremitas atas: terpasang infus nacl 60 tetes/menit ditangan kanan, tidak ada luka Ekstremitas bawah: tidak ada odema	Ekstremitas atas: tidak ada luka, terpasang infus nacl 60 tetes/menit ditangan kanan Ekstremitas bawah: tidak ada odema

Tabel 4.4 Tabel Terapi Obat

Pasien 1	Pasien 2
Ambroxol 30 mg 2x1	Ambroxol 30 mg 2x1
Amoxicillin Syrup 125 mg 3x1	Paracetamol inj 1g
Dexamethasone inj	Dexamethasone inj
	CTM 4 mg 2x1

Tabel 4.5 Analisa data

Analisa data	Etiologi	Masalah keperawatan
Pasien 1 DS: Keluarga px mengatakan px batuk pilek sejak 1 minggu lalu DO: - px tampak lemas dan kurang bersemangat - kesadaran: composmentis - TTV: TD:110/70 mmHg N: 80x/m S: 36,2°C RR: 20x/m -pemeriksaan dada: terdapat suara tambahan ronchi disebelah kanan	Invasi ke mukosa tenggorokan ↓ Reaksi antigen antibiotic ↓ Ephetelium silia rusak ↓ Infeksi tenggorokan ↓ Nasofaringitis akut (<i>common cold</i>) ↓ Peningkatan produksi mucus ↓ Hidung tersumbat ↓ Bersihan jalan nafas tidak efektif	Bersihan jalan nafas tidak efektif
Pasien 2 DS: Keluarga px mengatakan px sudah batuk pilek sejak 2 hari yang lalu dan demam menggigil DO: - px tampak lemas - px tampak pucat - kesadaran: composmentis - TTV: TD:110/70mmHg N:80x/m	Invasi ke mukosa tenggorokan ↓ Reaksi antigen antibiotic ↓ Ephetelium silia rusak ↓ Infeksi tenggorokan ↓ Nasofaringitis akut (<i>common cold</i>) ↓ Peningkatan produksi mucus ↓	Bersihan jalan nafas tidak efektif

S:38°C	Hidung tersumbat
RR: 24x/m	↓
-pemeriksaan dada: terdapat suara tambahan ronchi disebelah kanan dan kiri	Bersihkan jalan nafas tidak efektif

4.1.3 Diagnosa Keperawatan

Tabel 4.6 Diagnosa Keperawatan

Pasien 1	Pasien 2
Bersihkan jalan nafas tidak efektif	Bersihkan jalan nafas tidak efektif

3.1.4 Intervensi Keperawatan

Tabel 4.7 Intervensi Keperawatan

Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI)	Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)																																			
Bersihkan jalan nafas tidak efektif (D.0001) b.d obstruksi mekanis, inflamasi, peningkatan sekresi,nyeri	Bersihkan jalan napas meningkat (L.01002) Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan masalah keperawatan teratasi dengan kriteria hasil: <table><tr><th>No</th><th>Kriteria Hasil</th><th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th><th>5</th></tr><tr><td>1</td><td>Batuk efektif meningkat</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>✓</td></tr><tr><td>2</td><td>Produksi sputum menurun</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>✓</td></tr><tr><td>3</td><td>Mengi menurun</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>✓</td></tr><tr><td>4</td><td>Wheezing menurun</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>✓</td></tr></table>	No	Kriteria Hasil	1	2	3	4	5	1	Batuk efektif meningkat					✓	2	Produksi sputum menurun					✓	3	Mengi menurun					✓	4	Wheezing menurun					✓	Latihan Batuk Efektif (I.01006) Observasi - Identifikasi kemampuan batuk - Monitor adanya retensi sputum - Monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas - Monitor input dan output cairan (misal: jumlah dan karakteristik) Terapeutik - Atur posisi semi-fowler dan fowler
No	Kriteria Hasil	1	2	3	4	5																															
1	Batuk efektif meningkat					✓																															
2	Produksi sputum menurun					✓																															
3	Mengi menurun					✓																															
4	Wheezing menurun					✓																															

			2. Pasang pernak dan bengkok di pangkuan pasien
			3. Buang sekret pada tempat sputum
		Edukasi	
			1. jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif
			2. Anjurkan Tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik
			3. Anjurkan mengulangi Tarik napas dalam hingga 3 kali
			4. Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah Tarik napas dalam yang ke-3
		Kolaborasi	
			1. Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran, jika perlu

3.1.5 Implementasi Keperawatan

Tabel 4.8 Implementasi Keperawatan pasien 1

Diagnosa keperawatan	Hari/Tanggal	Jam	Implementasi keperawatan	Paraf
Bersihan jalan nafas tidak efektif	Rabu, 30-04-2025	10.00	1. Mengobservasi TTV: TD: 110/80 mmHg S: 36,2° C N: 78x/menit RR: 24x/menit	
		10.10	2. Mengidentifikasi kemampuan batuk:	

10.20	belum mampu untuk batuk
	3. Memonitor adanya retensi sputum
	4. Memonitor tanda dan gejala infeksi saluran napas
	5. Memonitor input dan output cairan: cairan masuk 600ml, cairan keluar sekitar 200ml
	6. Mengatur posisi semi-fowler dan fowler
	7. Memasang pernak dan bengkok di pangkuan pasien: untuk mencegah bed atau baju pasien kotor atau basah
	8. Membuang sekret pada tempat sputum
	9. Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif
	10. Mengajarkan Tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik
	11. Mengajarkan mengulangi Tarik napas dalam hingga 3 kali
	12. Mengajarkan batuk dengan kuat langsung setelah Tarik napas dalam yang ke-3
	13. Berkolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran: Nacl 500ml Ambroxol 30 mg 2x1 Amoxicillin Syrup 125 mg 3x1 Dexamethasone inj

Kamis, 01-05-2025	10.00	1. Mengobservasi TTV: TD: 115/70 mmHg S: 36° C N: 70x/menit RR: 26x/menit 2. Memonitor tanda dan gejala infeksi saluran napas 3. Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif 4. Mengajarkan Tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik 5. Mengajarkan mengulangi Tarik napas dalam hingga 3 kali 6. Menganjutkan batuk dengan kuat langsung setelah Tarik napas dalam yang ke-3 7. Berkolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran: Nacl 500ml Ambroxol 30 mg 2x1 Dexamethasone inj
Jumat, 02-05-2025	09.00	1. Mengobservasi TTV: TD: 110/80 mmHg S: 35° C N: 80x/menit RR: 24x/menit 2. Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif 3. Berkolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran: Ambroxol 30 mg 2x1 Amoxicillin syrup 125mg

Tabel 4.9 Implementasi Keperawatan pasien 2

Diagnosa keperawatan	Hari/Tanggal	Jam	Implementasi keperawatan	Paraf
Bersihkan jalan nafas tidak efektif	Rabu, 30-04- 2025	08.00	1. Mengobservasi TTV: TD: 110/70 mmHg S: 38° C N: 82x/menit RR: 24x/menit	
		08.05	2. Mengidentifikasi kemampuan batuk: pasien mampu batuk dengan baik	
		08.15	3. Memonitor adanya retensi sputum	
		08.20	4. Memonitor tanda dan gejala infeksi saluran napas	
			5. Memonitor input dan output cairan: cairan masuk sekitar 800ml, cairan keluar 300ml	
			6. Mengatur posisi semi-fowler dan fowler	
			7. Memasang perlak dan bengkak di pangkuan pasien: untuk mencegah pakaian atau bed pasien kotor atau basah	
			8. Membuang sekret pada tempat sputum	
			9. Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif	
			10. Mengajarkan Tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8	

			detik
			11. Menganjurkan mengulangi Tarik napas dalam hingga 3 kali
			12. Menganjutkan batuk dengan kuat langsung setelah Tarik napas dalam yang ke-3
			13. Berkolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran: Infus nacl 500ml Ambroxol 30mg Paracetamol inj Dexamethasone inj Ctm 4mg
Bersihan jalan nafas tidak efektif	Kamis, 01-05-2025	08.00	1. Mengobservasi TTV: TD: 120/70 mmHg S: 37,8° C N: 76x/menit RR: 24x/menit 2. Memonitor adanya retensi sputum 3. Memonitor tanda dan gejala infeksi saluran napas 4. Mengatur posisi semi-fowler dan fowler 5. Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif 6. Menganjurkan Tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik 7. Menganjurkan mengulangi Tarik napas dalam hingga 3 kali 8. Menganjutkan batuk dengan kuat langsung setelah Tarik napas

			dalam yang ke-3 9. Berkolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran: Infus nacl 500ml Paracetamol inj Dexamethasone inj Ambroxol 30mg
Bersihkan jalan nafas tidak efektif	Jumat, 02-05-2025	10.00	1. Mengobservasi TTV: TD: 110/80 mmHg S: 37,7° C N: 75x/menit RR: 25x/menit 2. Memonitor adanya retensi sputum 3. Memonitor tanda dan gejala infeksi saluran napas 4. Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif 5. Mengajarkan Tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik 6. Mengajarkan mengulangi Tarik napas dalam hingga 3 kali 7. Mengajarkan batuk dengan kuat langsung setelah Tarik napas dalam yang ke-3 8. Berkolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran: Infus nacl 500 Paracetamol inj Dexamethasone inj

3.1.6 Evaluasi Keperawatan

Tabel 4.10 Tabel Evaluasi Keperawatan Pasien 1

Diagnosa Keperawatan	Hari/Tanggal	Jam	Evaluasi Keperawatan	Paraf
Bersihkan jalan nafas tidak efektif	Rabu, 30-04-2025	10.00	S: Keluarga px mengatakan px masih batuk dan pilek O: 1. Pasien tampak lemas 2. Pasien tampak pucat 3. TTV: TD:110/80 mmHg N: 78x/m S: 36,2°C RR: 24x/m A: masalah belum teratasi P: intervensi dilanjutkan 1. Mengobservasi TTV 2. Memonitor tanda dan gejala infeksi saluran napas 3. Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif 4. Mengajarkan Tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik 5. Mengajarkan mengulangi Tarik napas dalam hingga 3 kali 6. Menganjutkan batuk dengan kuat langsung setelah Tarik napas dalam yang ke-3 7. Berkolaborasi pemberian mukolitik	

atau ekspektoran				
Bersihkan jalan nafas tidak efektif	Kamis, 01-05-2025	10.00	S: keluarga px mengatakan batuk px mulai berkurang dan pileknya sudah hilang O: -pasien sudah tidak lemas dan pucat -TTV: TD: 115/70 mmHg N: 70x/m S: 36°C RR:26x/m A: masalah teratasi sebagian P: intervensi dilanjutkan 1. Mengobservasi TTV 2. Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif 3. Berkolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran	
Bersihkan jalan nafas tidak efektif	Jumat, 02-05-2025	09.00	S: keluarga px mengatakan px sudah tidak batuk dan pilek O: TTV: TD:110/80 mmHg N: 80x/m S:35°C RR:24x/m A: masalah keperawatan teratasi P: intervensi dihentikan (px pulang) -Aff infus -Pemberian obat: amoxicillin syrup	

Tabel 4.11 Tabel Evaluasi Keperawatan Pasien 2

Diagnosa Keperawatan	Hari/Tanggal	Jam	Evaluasi Keperawatan	Paraf
Bersihkan jalan nafas tidak efektif	Rabu, 30-04-2025	08.00	S: keluarga px mengatakan px masih demam dan batuk pilek O: - px tampak lemas -Px tampak pucat	

			-TTV: TD: 110/70 mmHg N: 82x/m S: 38°C RR: 24x/m A: masalah belum teratasi P: intervensi dilanjutkan 1. Mengobservasi ttv 2. Memonitor adanya retensi sputum 3. Memonitor tanda dan gejala infeksi saluran napas 4. Mengatur posisi semi-fowler dan fowler 5. Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif 6. Mengajarkan Tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik 7. Mengajarkan mengulangi Tarik napas dalam hingga 3 kali 8. Mengajarkan batuk dengan kuat langsung setelah Tarik napas dalam yang ke-3 9. Berkolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran
Bersihkan jalan nafas tidak efektif	Kamis, 01-05-2025	08.00	S: keluarga px mengatakan px masih batuk dan pilek O: -px tampak lemas -px tampak pucat -TTV: TD: 120/70 mmHg N: 76x/m

				S: 37,8 RR: 24x/m A: masalah belum teratasi P: intervensi dilanjutkan 1. Memonitor ttv 2. Memonitor adanya retensi sputum 3. Memonitor tanda dan gejala infeksi saluran napas 4. Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif 5. Mengajarkan Tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik 6. Mengajarkan mengulangi Tarik napas dalam hingga 3 kali 7. Mengajarkan batuk dengan kuat langsung setelah Tarik napas dalam yang ke-3 8. Berkolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran
Bersihkan jalan nafas tidak efektif	Jumat, 02-05-2025	10.00		S: keluarga px mengatakan px masih demam dan pilek, batuk sudah berkurang O:- px masih tampak lemas dan pucat -TTV: TD: 110/80 mmHg N: 75x/menit S: 37,7 RR: 25x/menit A: masalah teratasi sebagian P: intervensi dilanjutkan

oleh perawat lain

1. Mengobservasi ttv
 2. Memonitor adanya retensi sputum
 3. Memonitor tanda dan gejala infeksi saluran napas
 4. Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif
 5. Mengajarkan Tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik
 6. Mengajarkan mengulangi Tarik napas dalam hingga 3 kali
 7. Mengajarkan batuk dengan kuat langsung setelah Tarik napas dalam yang ke-3
 8. Berkolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran
-

3.2 Pembahasan

Pada kasus ini, peneliti membahas tentang kesesuaian antara teori dan hasil asuhan keperawatan pada pasien 1 yang dirawat pada tanggal 30 Mei 2025 dan pasien 2 yang dirawat pada tanggal 29 Mei 2025. Kegiatan yang dilakukan meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan

3.2.1 Pengkajian

Pada pengkajian yang dilakukan oleh peneliti pada pasien 1 dan 2 yang mengalami nasofaringitis akut (*common cold*) dengan adanya keluhan utama pada pasien 1 sudah batuk pilek sejak 1 minggu yang lalu sedangkan pada pasien 2 batuk dan pilek sudah 2 hari dan demam menggigil sejak tadi malam.

Nasofaringitis Akut (*common cold*) disebabkan oleh rhinovirus dan banyak terjadi pada anak usia prasekolah atau 1-5 tahun dengan resiko kejadian 6-10 episode *common cold* per tahun. *Common cold* lebih sering terjadi pada anak Perempuan yang berusia >3 tahun.

Peneliti berpendapat penyebab pasien 1 maupun 2 terkena nasofaringitis akut (*common cold*) disebabkan oleh virus rhinovirus yang dimana virus tersebut dapat menular melalui droplet.

3.2.2 Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian masalah keperawatan yang tepat untuk pasien 1 dan pasien 2 yaitu Bersihan Pola Nafas Tidak Efektif karena sesuai dengan keadaan pasien saat dilakukan pengkajian.

Menurut peneliti pasien 1 dan pasien 2 pada kasus nasofaringitis akut (*common cold*) dengan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif ini dapat ditegakkan berdasarkan dari hasil pengkajian, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang lainnya.

3.2.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan dilakukan pada pasien 1 dan 2 yang mengalami masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif. Karena masalah belum berhasil diatasi, maka intervensi keperawatan perlu diberikan.

Diharapkan, dalam kurun waktu 3x24 jam setelah pelaksanaan intervensi keperawatan, batuk efektif meningkat, produksi sputum menurun, mengi menurun, ronchi menurun. Selain itu, mengidentifikasi kemampuan batuk pasien, observasi tanda-tanda vital, serta penerapan teknik nonfarmakologis untuk membantu cara batuk yang benar dan untuk mengurangi atau mengeluarkan dahak dari saluran pernafasan. Perawat juga bekerja sama dengan tim medis dalam pemberian obat sesuai kebutuhan pasien.

3.2.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi yang dilakukan pada pasien 1 dan pasien 2, berdasarkan SIKI PPNI 2019, melibatkan mengidentifikasi kemampuan batuk pasien. Selain itu, dilakukan tindakan seperti batuk efektif untuk pasien dan mengajarkan caranya juga untuk keluarga pasien. Untuk mengurangi rasa ingin batuk dan pilek berlebihan berkolaborasi dengan tim medis untuk pemberian obat mukolitik atau ekspektoran.

Pelaksanaan tindakan keperawatan dilakukan melalui pengkajian terhadap kemampuan batuk pasien, observasi tanda-tanda vital, serta penerapan teknik nonfarmakologis untuk membantu cara batuk yang benar dan untuk mengurangi atau mengeluarkan dahak dari saluran pernafasan.

Perawat juga bekerja sama dengan tim medis dalam pemberian obat sesuai kebutuhan pasien.

3.2.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan terhadap pasien 1 dan pasien 2 setelah 3 hari pelaksanaan intervensi menunjukkan adanya perubahan kondisi, ditandai dengan penurunan jumlah sputum, berkurangnya batuk yang dialami pasien. Pada pasien 1 setelah dilakukan pengkajian dan tindakan selama 3 hari px pulang dengan ttv sudah dalam batas normal: TD: 110/80 mmHg, N: 80x/menit, S: 35°C, RR: 24x/menit dan masalah teratasi, sedangkan pasien 2 selama 3 hari belum pulang karena ttv belum mencapai batas normal TTV: TD: 110/80 mmHg, N: 75x/menit, S: 37,7°C, RR: 25x/menit, masalah bersihan jalan nafas tidak efektif teratasi sebagian dan px masih demam.

Tindakan batuk efektif merupakan teknik yang efektif dalam membantu mengurangi atau mengeluarkan dahak pada saluran pernafasan pasien..

Menurut peneliti, perawat sebaiknya menerapkan teknik batuk efektif pada pasien nasofaringitis akut, karena teknik ini dapat memberikan manfaat, dan membantu pengeluaran sputum dalam jalur pernafasan pasien.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan yang dilakukan kepada pasien 1 dan pasien 2 yaitu pada pengkajian yang dilakukan oleh peneliti pada pasien 1 dan 2 yang mengalami nasofaringitis akut (common cold) dengan adanya keluhan utama pada pasien 1 sudah batuk pilek sejak 1 minggu yang lalu sedangkan pada pasien 2 batuk dan pilek sudah 2 hari dan demam menggigil sejak tadi malam. Penyebab pasien 1 maupun 2 terkena nasofaringitis akut (common cold) disebabkan oleh virus rhinovirus yang dimana virus tersebut dapat menular melalui droplet

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan pada pasien 1 dan 2 yang dapat ditegakkan adalah bersihan jalan nafas tidak efektif.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi yang diterapkan pada pasien 1 dan 2 disusun berdasarkan diagnosis yang telah ditegakkan dan disesuaikan dengan teori yang relevan. Penyusunan intervensi ini berdasarkan pada masalah yang ditemukan melalui hasil pengkajian, baik yang dilakukan secara mandiri oleh perawat maupun melalui kolaborasi dengan tim kesehatan lainnya.

4. Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan keperawatan dilakukan sesuai dengan rencana tindakan yang telah disusun sebelumnya. Implementasi pada pasien 1 dan pasien 2 disesuaikan dengan kebutuhan masing-masing yang berkaitan dengan nasofaringitis akut (common cold). Seluruh rencana intervensi yang telah dirancang sebelumnya diterapkan pada kedua pasien tersebut.

5. Evaluasi Keperawatan

Tahap akhir dari proses keperawatan adalah melakukan evaluasi terhadap asuhan keperawatan yang telah diberikan. Evaluasi ini dilakukan pada pasien 1 dan pasien 2 selama 3 hari, dan disusun dalam format SOAP. Tujuannya adalah untuk menilai dan memantau perkembangan kondisi pasien. Hasil evaluasi setelah dilakukan tindakan selama 3 hari pada px 1 yaitu S: keluarga px mengatakan px sudah tidak batuk dan pilek, O: TTV: TD: 110/80 mmHg, N: 80x/menit, S: 35°C, RR: 24x/menit, A: Masalah keperawatan teratasi, P: Intervensi dihentikan (px pulang), sedangkan untuk hasil evaluasi pada px ke 2 yaitu S: Keluarga px mengatakan px masih demam dan pilek sedangkan batuk sudah berkurang, O: TTV: TD: 110/80 mmHg, N: 75x/menit, S: 37,7°C, RR: 25x/menit, A: Masalah teratasi sebagian, P: intervensi dilanjutkan oleh perawat lain.

5.2 Saran

1. Bagi Pasien

Bagi ibu, pasien perlu melakukan istirahat yang cukup, banyak minum cairan, mengonsumsi makanan swhat dan menghindari paparan asap rokok atau polusi.

2. Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat mendorong perawat untuk menjalin kerja sama yang efektif terlebih dalam kasus Nasofaringitis Akut (*common cold*) dalam memberikan asuhan keperawatan secara cermat, profesional, dan menyeluruh.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Karya tulis ilmiah ini dapat dijadikan sebagai referensi dalam memberikan pendidikan kepada mahasiswa mengenai asuhan keperawatan terkait bersihan jalan nafas tidak efektif pada pasien nasofaringitis akut (*common cold*). Informasi ini bermanfaat bagi institusi pendidikan secara umum dan bagi mahasiswa secara khusus dalam menerapkan serta mengembangkan karya ilmiah di masa mendatang. Selain itu, tulisan ini juga dapat menjadi pedoman dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien dengan nasofaringitis akut (*common cold*).

4. Bagi Peneliti Lain

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuam di bidang keperawatan, khususnya dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosis nasofaringitis

akut (common cold) secara komprehensif, serta mengikuti perkembangan literatur-literatur keperawatan terkini seperti efektifitas tapping pada anak saat tindakan keperawatan pada anak usia balita.

DAFTAR PUSTAKA

- Bagaskara, G. (2020). *LITERATURE REVIEW : PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG PENCEGAHAN NASOFARINGITIS AKUT (COMMONCOLD)*.
<https://repository.bku.ac.id/xmlui/handle/123456789/281>
- Falevi. (2022). Evaluasi Ketepatan Penggunaan Antibiotik pada Pasien Infeksi Saluran Pernapasan Akut Atas di Puskesmas Junrejo Kota Batu Tahun 2020. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia*, 8.(5), 23 – 25.
- Heikkinen, T. (2020) ‘The common cold’. Available at: www.thelancet.com.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2018). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018.
http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakorpop_2018/Hasil%20Riskesdas%202018.pdf – Diakses Agustus 2018.
- Soepardi EA, Iskandar N, Bashiruddin J, Restuti RD. Faringitis, tonsilitis, dan hipertrofi adenoid. Dalam: Buku Ajar Ilmu Kesehatan Telinga Hidung Tenggorok Kepala dan Leher. Ed 6. Jakarta: FK UI; 2007. h.221-5.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2018). Standar diagnosis Keperawatan Indonesia. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). Standar intervensi keperawatan Indonesia. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2019). Standar luaran keperawatan Indonesia. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI.

Lampiran 1 Surat Pernyataan Kesiediaan Unggahan Karya Tulis Ilmiah**SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN UNGGAH**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Adhlila Loftyhana March

NIM : 221210001

Jenjang : Diploma

Program Studi : D3 Keperawatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyetujui untuk memberikan kepada ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang Hak Bebas Royalti Non Eksklusif (Non Eksklusive Royalty Free Right) atas “Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Nasofaringitis Akut (*common cold*) di Puskesmas Mayangan Jogoroto Jombang”.

Hak Bebas Royalti Non Eksklusif ini ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang berhak menyimpan alih KTI/Skripsi/Media/Format, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat Skripsi, dan mempublikasikan Tugas Akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan pemilik Hak Cipta

Jombang, 23 Juni 2025

Yang menyatakan

Peneliti



(adhlila loftyhana march)

221210001

Lampiran 2 *Informed Consent*

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN (INFORMED CONSENT)

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama (Inisial) : M. P

Usia : 30 tahun

Alamat : Kemiri Galih

Bahwa saya meminta bapak/ibu/saudara/i untuk menjadi responden dalam penelitian Karya Tulis Ilmiah ini yang akan saya susun.

Sebelumnya saya akan menjelaskan tentang tujuan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dan saya akan merahasiakan identitas dan informasi yang klien berikan. Apabila ada pertanyaan yang ditujukan menimbulkan ketidaknyamanan bagi klien maka peneliti akan menghentikan pada saat itu juga dan klien berhak mengundurkan diri.

Demikian permohonan yang saya buat dan apabila klien mempunyai pertanyaan dapat bertanya langsung pada peneliti yang bersangkutan.

Jombang, 30 April 2025

Peneliti



(Adhlila Loftyhana M)

Responden



(.....)

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama (Inisial) : Ny. J

Usia : 34 tahun

Alamat : Jombang

Bahwa saya meminta bapak/ibu/saudara/i untuk menjadi responden dalam penelitian Karya Tulis Ilmiah ini yang akan saya susun.

Sebelumnya saya akan menjelaskan tentang tujuan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dan saya akan merahasiakan identitas dan informasi yang klien berikan. Apabila ada pertanyaan yang ditujukan menimbulkan ketidaknyamanan bagi klien maka peneliti akan menghentikan pada saat itu juga dan klien berhak mengundurkan diri.

Demikian permohonan yang saya buat dan apabila klien mempunyai pertanyaan dapat bertanya langsung pada peneliti yang bersangkutan.

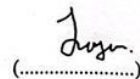
Jombang, 30 April 2025

Peneliti



(Adhlila Loftyhana M)

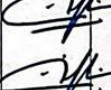
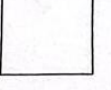
Responden


(.....)

Lampiran 3 Lembar Konsultasi Karya Tulis Ilmiah

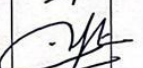
LEMBAR BIMBINGAN KTI PRODI DIII KEPERAWATA

Nama : Adhlila Loftyhana March
 NIM : 221210001
 Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Nasofaringitis Akut
 (common cold) di Puskesmas Mayangan Jogoroto Jombang
 Pembimbing I : Ucik Indrawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep
 Kegiatan Bimbingan

No.	Tanggal	Materi	Tanda Tangan
1	Jumat 07-03-2025	Pengajuan Judul (Acc) + lanjut bab 1	
2	Senin 10-03-2025	Konsul Bab 1 + Revisi Bab 1	
3	Rabu 12-03-2025	Acc bab 1 + Lanjut bab 2 dan bab 3	
4	Jumat 14-03-2025	Revisi Bab 2 dan Bab 3	
5	Senin 17-03-2025	Konsul Revisi bab 2 dan bab 3	
6	Rabu 19-03-2025	Revisi bab 2 dan bab 3	
7	Kamis 20-03-2025	Acc bab 2 dan bab 3	
8	Jumat 21-03-2025	Bimbingan proposal	

**LEMBAR BIMBINGAN KTI
PRODI DIII KEPERAWATA**

Nama : Adhlila Loftyhana March
 NIM : 221210001
 Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Nasofaringitis Akut
 (common cold) di Puskesmas Mayangan Jogoroto Jombang
 Pembimbing I : Ucik Indrawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep
 Kegiatan Bimbingan

No.	Tanggal	Materi	Tanda Tangan
9	Rabu, 07-05-2025	Konsul Bab 4	
10	Jumat 09-05-2025	Konsul bab 4 + Revisi bab 4	
11	Rabu 14-05-2025	Revisi bab 4	
12	Kamis 15-05-2025	Konsul Revisi bab 4 + lanjut bab 5	
13	Jumat 16-05-2025	Revisi bab 5	
14	Senin 20-05-2025	Konsul revisi bab 5	
15	Kamis 22-05-2025	Acc bab 5 + Acc KTI	
16	Jumat 23-05-2025	Bimbingan KTI	

**LEMBAR BIMBINGAN KTI
PRODI DIII KEPERAWATAN**

Nama : Adhila Loftyhana March
 NIM : 221210001
 Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Nasofaringitis Akut
 (common cold) di Puskesmas Mayangan Jogoroto Jombang
 Pembimbing II : Siti Shofiyah, SST., M.Kes
 Kegiatan Bimbingan

No.	Tanggal	Materi	Tanda Tangan
1	Jumat 07-03-2025	Pengajuan judul (pcc) + lanjut bab 1	
2	Senin, 10-03-2025	Konsul bab 1 + revisi bab 1	
3	Rabu, 12-03-2025	Acc bab 1 + lanjut bab 2 dan bab 3	
4	Jumat, 14-03-2025	Revisi bab 2 dan bab 3	
5	Senin, 17-03-2025	Konsul revisi bab 2 dan bab 3	
6	Rabu, 19-03-2025	Revisi bab 2 dan bab 3	
7	Kamis 20-03-2025	Acc bab 2 dan bab 3	
8	Jumat 21-03-2025	Bimbingan proposal	

**LEMBAR BIMBINGAN KTI
PRODI DIII KEPERAWATAN**

Nama : Adhlila Loftyhana March
 NIM : 221210001
 Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Nasofaringitis Akut
 (common cold) di Puskesmas Mayangan Jogoroto Jombang
 Pembimbing II : Siti Shofiyah, SST., M.Kes
 Kegiatan Bimbingan

No.	Tanggal	Materi	Tanda Tangan
9	Rabu, 07-05-2025	Konsul bab 4	
10	Jumat 09-05-2025	Konsul bab 4 + Revisi bab 4	
11	Rabu, 14-05-2025	Revisi bab 4	
12	Kamis, 15-05-2025	Konsul revisi bab 4 + lanjut bab 5	
13	Jumat 16-05-2025	Revisi bab 5	
14	Selasa 20-05-2025	Konsul revisi bab 5	
15	Kamis 22-05-2025	Acc bab 5 + Acc KTI	
16	Jumat 23-05-2025	Bimbingan KTI	

Lampiran 4 Surat Izin Penelitian



ITSKes Insan Cendekia Medika

FAKULTAS VOKASI

Program Studi Diploma III Keperawatan

Jl Kemuning No. 57 A Candimulyo Jombang Jawa Timur Indonesia

SK. Kemendikbud Ristek No. 68/E/O/2022

No. : 008/DIII-Kep/ITSK.ICME/III/2025
 Lamp. : -
 Perihal : Studi Pendahuluan Dan Ijin Penelitian

Kepada :

Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang
 di
 Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka kegiatan penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) yang menjadi prasyarat wajib mahasiswa kami untuk menyelesaikan Studi di Program Studi **Diploma III Keperawatan** ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang, maka sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan Ijin Penelitian kepada Mahasiswa kami atas nama :

Nama Lengkap : Adhlila Loftyhana March

NIM : 221210001

Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Nasofaringitis Akut (Common Cold) Di Puskesmas Mayangan Jogoroto Jombang.

Untuk mendapatkan data guna melengkapi penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) sebagaimana tersebut di atas.

Demikian atas perhatian, bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.



Jombang, 14 April 2025
 Ketua Program Studi,

Ucik Indrawati, S.Kep.Ns.M.Kep
 NIDN. 0716048102

Tembusan:

1. Kepala Puskesmas Mayangan Jogoroto

Lampiran 5 Surat Rekomendasi Studi Pendahuluan dan Izin Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG DINAS KESEHATAN

Jl. Dr. Soetomo, No.75 Jombang, Kode Pos 61419
Telp. (0321) 866197, e-mail: dinkes@jombangkab.go.id

JOMBANG

Jombang, 22 April 2025

Nomor	: 400.14.5.4/1602/415.17/2025	Kepada :
Sifat	: Penting	Yth. Dekan Fakultas Kesehatan ITS
Lampiran	: -	Kesehatan ICMe Jombang
Hal	: Rekomendasi Studi	di -
	Pendahuluan dan Izin	JOMBANG
	Penelitian	

-

Menindak lanjuti surat Saudara nomor : 008/D-III-KEP/ITSK.ICME/III//2025, Tanggal 14 April 2025, Hal : Studi Pendahuluan dan Izin Penelitian, pada prinsipnya kami *tidak keberatan* Mahasiswi Saudara dibawah ini :

Nama : Adhlila Loftyhana March
NIM : 221210001
Prodi : D-III Keperawatan
Judul : Asuhan keperawatan pada anak Dengan Nasofaringitis Akut (Common Cold) di BLUD Puskesmas Mayangan, Kecamatan Jogoroto, Kabupaten Jombang..

Melaksanakan Studi Pendahuluan dan Izin Penelitian di Puskesmas Mayangan, Kecamatan Jogoroto, Kabupaten Jombang.

Demikian atas perhatian dan kerja samanya disampaikan terima kasih.

Kepala Dinas Kesehatan
Ditandatangani secara elektronik



dr. HEXAWAN TJAHJA WIDADA, MKP
NIP. 197106082002121006

Tembusan :
Yth. Kepala Puskesmas Mayangan
Kec. Jogoroto, Kab. Jombang.



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara

Lampiran 6 Surat Keterangan Selesai Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS MAYANGAN JOGOROTO
 Jl. Raya Mayangan Nomor 243 Kec. Jogoroto Kabupaten Jombang
 Kode Pos : 61485 Telp. (0321) 2900016
 Pos-el: pkmmayanganjogoroto@gmail.com

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN

NOMOR: 400.7/95/415.17.29/2025

Dengan ini menerangkan dengan sebenarnya bahwa :

Nama : Adhlila Loftyhana March
 N I M : 221210001
 Program Studi : D-III Keperawatan
 Perguruan tinggi : ITS Kes ICME Jombang

Telah selesai melakukan penelitian sebagai tugas akhir Akademik di Wilayah kerja Puskesmas Mayangan Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang pada tanggal 30 April s.d 15 Mei 2025 dengan judul " Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Nasofaringitis Akut (Common Cold) di Puskesmas Mayangan, Kecamatan Jogoroto, Kabupaten Jombang".

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 15 Mei 2025

Plt. Kepala Puskesmas Mayangan Jogoroto



gani secara elektronik

dr. SURYARINI CHOERUNISYA
 NIP. 198011272014122001



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara

Lampiran 7 Keterangan Lolos Uji Etik



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE

Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang
Institute of Technology Science and Health Insan Cendekia Medika Jombang

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL

“ETHICAL APPROVAL”
No. 329/KEPK/ITSKES-ICME/IV/2025

Komite Etik Penelitian Kesehatan Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

The Ethics Committee of the Institute of Technology Science and Health Insan Cendekia Medika Jombang with regards of the protection of human rights and welfare in medical research, has carefully reviewed the research protocol entitled :

**Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Nasofaringitis Akut Di
 Puskesmas Mayangan Jogoroto Jombang**

Peneliti Utama : **Adhlila Loftyhana March**
Principal Investigator

Nama Institusi : **ITS KES Insan Cendekia Medika Jombang**
Name of the Institution

Unit/Lembaga/Tempat Penelitian : **Puskesmas Mayangan, Jogoroto**
Setting of Research

Dan telah menyetujui protokol tersebut diatas.
And approved the above - mentioned protocol.



Jombang, 29 April 2025
 Ketua,



Dhita Yuniar Kristianingrum S.ST.,Bd.,M.Kes
 NIK. 05.10.371

Lampiran 8 Surat Pernyataan Pengecekan Judul



**PERPUSTAKAAN
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG**

Kampus C : Jl. Kemuning No. 57 Candimulyo Jombang Telp. 0321-865446

SURAT PERNYATAAN
Pengecekan Judul

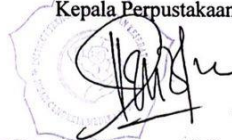
Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Lengkap : Adhlila Loftyhana March
NIM : 221210001
Prodi : DIII Keperawatan
Tempat/Tanggal Lahir: Ponorogo, 12 Maret 2004
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Dsn. Karanganyar Ds. Ngrupit rt/rw 001/002 Jenangan Ponorogo
No.Tlp/HP : 082247551565
email : adhlilamarch12@gmail.com
Judul Penelitian : **“Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Nasofaringitis Akut
(common cold) di Puskesmas Mayangan Jogoroto Jombang”**

Menyatakan bahwa judul LTA/Skripsi diatas telah dilakukan pengecekan, dan judul tersebut layak untuk di ajukan sebagai judul Skripsi/LTA. Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dijadikan sebagai referensi kepada dosen pembimbing dalam mengajukan judul LTA/Skripsi.

Jombang, 17 Mei 2025

Mengetahui,
Kepala Perpustakaan


Dwi Nuriana, M.IP
NIK.01.08.112

Lampiran 9 Surat Keterangan Bebas Plagiasi



ITSKes Insan Cendekia Medika
Jl Kemuning No. 57 A Candimulyo Jombang Jawa Timur Indonesia

SK. Kemendikbud Ristek No. 68/E/O/2022

SURAT KETERANGAN BEBAS PLAGIASI

Nomor : 019/AK/072039/VIII/2025

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dr. Lusianah Meinawati, SST., S.Psi., M.Kes
NIDN : 0718058503
Jabatan : Wakil Rektor I
Institusi : Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama Lengkap : Adhlila Loftyhana March
NPM : 221210001
Program Studi : D3 Keperawatan
Fakultas : Vokasi
Judul : Asuhan Keperawatan pada Anak dengan Nasofaringitis Akut (common cold) di Puskesmas Mayangan Jogoroto Jombang

Telah melalui proses Check Plagiasi dan dinyatakan **BEBAS PLAGIASI** dengan persentase kemiripan sebesar **11%**.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk di pergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 04 Agustus 2025

Wakil Rektor I


Dr. Lusianah Meinawati, SST., M.Kes
NIDN. 0718058503



Digital Receipt

This receipt acknowledges that Turnitin received your paper. Below you will find the receipt information regarding your submission.

The first page of your submissions is displayed below.

Submission author: ITS Kes ICMe Jombang
 Assignment title: 6. 논문 및 과제 검사 - 유사도 검사 시 DB 미 저장 (Originality Check - ...
 Submission title: ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN NASOFARINGITIS...
 File name: ADHLILA_LOFTYHANA_MARCH.pdf
 File size: 1.08M
 Page count: 52
 Word count: 8,168
 Character count: 56,274
 Submission date: 28-Jul-2025 01:24PM (UTC+0900)
 Submission ID: 2721206330



ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN
NASOFARINGITIS AKUT (COMMON COLD) DI PUSKESMAS
MAYANGAN JOGOROTO JOMBANG

ORIGINALITY REPORT

11%	11%	2%	2%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	general.alomedika.com	2%
	Internet Source	
2	repository.stikesmitrakeluarga.ac.id	2%
	Internet Source	
3	digilib.uinkhas.ac.id	1%
	Internet Source	
4	media.neliti.com	1%
	Internet Source	
5	repository.bku.ac.id	1%
	Internet Source	
6	www.jurnal.stikesbudiluhurcimahi.ac.id	1%
	Internet Source	
7	www.scribd.com	1%
	Internet Source	
8	repo.iainbatusangkar.ac.id	<1%
	Internet Source	
9	Submitted to Purdue University	<1%
	Student Paper	
10	repository.itskesicme.ac.id	<1%
	Internet Source	
11	repo.poltekkes-medan.ac.id	<1%
	Internet Source	

12	repository.umsu.ac.id Internet Source	<1 %
13	repository.poltekkes-kaltim.ac.id Internet Source	<1 %
14	repository.uinsaizu.ac.id Internet Source	<1 %
15	eprints.kertacendekia.ac.id Internet Source	<1 %
16	repository.lp4mstikeskhg.org Internet Source	<1 %
17	www.simantek.sciencemakarioz.org Internet Source	<1 %
18	repository.uin-suska.ac.id Internet Source	<1 %
19	pustaka.poltekkeskhjogja.ac.id Internet Source	<1 %
20	repository.poltekkesbengkulu.ac.id Internet Source	<1 %

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off

Lampiran 10 Format Asuhan Keperawatan Anak



PRAKTIK KEPERAWATAN ANAK
PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN
FAKULTAS VOKASI ITS Kes INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG
 Jl. Kemuning No. 57 A Candimulyo Jombang, Telp. 0321-8494886
 Email: stikes.icme@yahoo.com

PENGKAJIAN ASUHAN KEPERAWATAN ANAK

Tanggal MRS	: 30 April 2025	Jam	: 09.45
Tanggal Pengkajian	: 30 April 2025	Jam Pengkajian	: 10.00
No. Reg	: 0050xxx	Diagnosa Medis	: Nasofaringitis Akut

I. IDENTITAS ANAK

Nama : An.A

Tempat tgl. lahir : Jombang, 09-04-2024

Jenis kelamin : Perempuan

Anak ke : 2

Pendidikan : -

Alamat : Kemirigalih

Sumber informasi : Orang Tua

IDENTITAS ORANG TUA

Nama Ayah/ Ibu : Ny.S

Pekerjaan Ayah/Ibu : Wiraswasta

Pendidikan Ayah/Ibu : Sarjana

Suku/ Bangsa : WNI

Alamat : Kemirigalih

Penanggung jawab biaya : Suami

II. RIWAYAT PENYAKIT SEKARANG

1. Keluhan Utama : Batuk pilek
2. Riwayat Penyakit Sekarang : Keluarga px mengatakan px sudah batuk pilek berdahak sejak 1 minggu belum sembuh lalu dibawa ke puskesmas

III. RIWAYAT PENYAKIT SEBELUMNYA

- | | | |
|--------------------------------|-------------------------------------|---|
| 1. Penyakit kronik dan menular | ☐ Ya, Jenis: | ☒ Tidak |
| 2. Riwayat alergi | ☐ Ya, Jenis: | ☒ Tidak |
| 3. Riwayat operasi | ☐ Ya, Jenis: | ☒ Tidak |

IV. RIWAYAT PENYAKIT KELUARGA

1. Penyakit yang pernah diderita keluarga : Ya, Jenis ☒ Tidak
2. Lingkungan rumah/ komunitas: Keadaan lingkungan px nyaman bersih

V. RIWAYAT KEHAMILAN DAN PERSALINAN

1. ANC (Prenatal) :

Penyakit Ibu yang dialami saat hamil

☐ Infeksi

☐ Eklamsi

☐ HT

☐ Perdarahan

☐ DM

☒ Lain-lain: Tidak ada

2. Natal/ cara persalinan : Normal

3. Post natal:

BBL : 3200 gram

PBL : 50 cm

LK lahir : 34 cm

LD : 30 cm

VI. IMUNISASI

☒ BCG : 1 x, umur: 1 bulan

☒ Campak : 1 x, umur: 9 bulan

☒ DPT : 1 x, umur: 3 bulan

☒ Polio : 1 x, umur: 1 tahun

☒ Hepatitis : 1 x, umur: 2 bulan

☐ Lain-lain : sebutkan.....

VII. TUMBUH KEMBANG

1. Pertumbuhan

BB: 11 kg

TB: 78 cm

LLA :

Lingkar kepala: 52 cm

Lingkar dada: 50 cm

BB sebelum sakit :

2. Perkembangan

a. Psycosexual:

☐ Fase oral

☒ Fase laten

☐ Fase anal

☐ Fase genital

☐ Fase phallic

b. Psikososial:

☐ Trust Vs Mistrus

☐ Initiatif Vs Guilthy

☐ Industry Vs Inferiority

☒ Identity Vs Role Confusion

c. Kognitif

☐ sensorimotorik

☒ preoperasional

☐ konkrit operasional

☐ format operation

VIII. PENGKAJIAN PERSISTEM

1. ROS (Review Of System)

Keadaan Umum : lemas dan pucat

Tanda Vital : S: 36,2°C N: 80x/m TD: 110/70 mmHg RR: 20x/m

2. Sistem Pernapasan

a. Keluhan: Pilek

b. Bentuk dada

☒ Simetris ☐ Funnel Chest

☐ Pigeons Chest ☐ Barrel Chest

c. Sekresi batuk

Batuk ☒ ya ☐ tidak

Sputum ☒ ya ☐ tidak

Warna: Tidak ada

Nyeri waktu bernafas ☐ ya ☒ tidak

d. Pola nafas

☐ Reguler ☐ Cheyne Stokes ☐ Kussmaul

☒ Irreguler ☐ Biot's ☐ Apnea

☐ Hyperventilasi ☐ Hipo ventilasi ☐ Lain-lain

e. Bunyi nafas

1) ☐ Normal

☐ Vesikuler di

2) Abnormal

☐ Stridor Lokasi.....

☐ Wheezing Lokasi.....

☐ Rales Lokasi.....

☒ Ronchi Lokasi.....

☐ Krepitasi Lokasi.....

☐ Friction Rub Lokasi.....

f. Retraksi otot bantu nafas

☐ Ya, Jenis: ICS/ Supra Klavikula/ Suprasternal

☒ Tidak

g. Tektil Fremitus/Fremitus Vokal

☐ Meningkat Lokasi

☐ Menurun Lokasi

☒ Lain-lain: Tidak ada

h. Alat bantu pernafasan

☐ Nasal ☐ Bag And Mask ☐ Tracheostomi

☐ Masker ☐ Jakson risk

3. Sistem Kardiovaskuler

- a. Riwayat Nyeri dada ☐ Ada ☒ Tidak
- 1) Lokasi
 - 2) Sifat
 - 3) Kronologis
 - 4) Keadaan pada saat serangan
 - 5) Faktor-faktor yang memperberat dan memperingan serangan
- b. Suara Jantung: ☒ Normal ☐ Tidak normal
- c. Irama Jantung ☐ Reguler ☐ Ireguler
- d. CRT ☐ < 3 detik ☐ >3 detik

4. Sistem Persarafan

- a. Tingkat kesadaran :
- ☒ Compos mentis ☐ Apatis ☐ Somnolen ☐ Delirium ☐ Sopor
- ☐ Koma
- b. GCS :
- Eye : 5 Verbal : 6 Motorik : 4
- Total GCS Nilai : 15
- c. Refleks :
1. Refleks fisiologis

Bisep	☐ Stapping	☐ Plantar	☐ Rooting	☐ Galant
☐ Trisep	☐ Moro	☐ Startle	☐ Sucking	
 2. Refleks patologis

☐ Brudzinski	☐ Kernig	☐ Kakukuduk
☐ Babinski		
- d. Kejang : ☐ Ada, jenis : ☒ Tidak
- e. Mata/ Penglihatan
- 1) Bentuk

☒ Normal	☐ Enoftalmus	☐ Eksoptalmus	☐ Lain-lain
--	-------------------------------------	--------------------------------------	------------------------------------
 - 2) Pupil

☒ Isokor	☐ Unisokor	☐ Miosis	☐ Midriasis
--	-----------------------------------	---------------------------------	------------------------------------

Diameter kanan....mm

Diameter kirimm
 - 3) Refleks cahaya

☒ Kanan	☐ Kiri
---	-------------------------------
 - 4). Gangguan penglihatan ☐ Ya, ☒ Tidak

f. Hidung/Penciuman

- 1) Bentuk : ☒ Normal ☐ Tidak
 2) Gangguan penciuman ☐ Ya ☒ Tidak

g. Telinga/ Pendengaran

- 1) Bentuk : ☒ Normal ☐ Anomali Ket.....
 2) Gangguan pendengaran ☐ Ya ☒ Tidak

5. Sistem Perkemihan

a. Masalah berkemih

- ☒ Normal ☐ Menetes ☐ Incontinensia
☐ Nyeri ☐ Retensio ☐ Hematuria
☐ Panas ☐ Disuria ☐ Pasang kateter

b. Produksi urineml/jam Frekuensix / hari

c. Warna Bau.....Lain-lain

d. Bentuk alat kelamin: ☒ Normal ☐ Tidak normal, sebutkan:e. Uretra **Normal** ☐ Hipospadia ☐ Epispadia ☐ Phimosi

f. Lain-lain:

6. Sistem Pencernaan

a. Mulut & tenggorokan

- 1) Mulut/ Selaput Lendir Mulut ☒ Lembab ☐ Merah ☐ Stomatitis
 2) Lidah ☐ Hiperemik ☐ Kotor ☐ Lain-lain : Sebutkan.....
 3) Kebersihan rongga mulut ☒ Tidak berbau ☐ Berbau
 4) Kesehatan Gigi ☐ Karies ☐ Gigi Kotor ☐ Lain-lain, sebutkan.....
 5) Tenggorokan
☐ Sakit menelan/nyeri tekan
☐ Sulit menelan ☐ Lain-lain, Sebutkan

6) Abdomen

- ☐ Flat ☐ Tegang Kembang
☐ Nyeri tekan, lokasi.....
☐ Benjolan, lokasi

7) Pembesaran Hepar ☐ Ya, Ukuran :
☐ Tidak

8) Pembesaran Lien ☐ Ya, Ukuran :
☐ Tidak

9) Asites ☐ Ya ☒ Tidak10) Mual ☐ Ya ☒ Tidak11) Muntah ☐ Ya ☒ Tidak12) Terpasang NGT ☐ Ya ☒ Tidak

13) Lain-lai, Sebutkan.....

b. Masalah usus besar & rectum/ anus

BABx / hari

- | | | |
|---|--|------------------------------------|
| ☒ Tidak ada masalah | ☐ Diare | ☐ Colostomi |
| ☐ Konstipasi | ☐ Feces berdarah | ☐ Wasir |
| ☐ Incontinensia | ☐ Feces berlendir | |

Lavemen ☐ Ya ☐ Tidak

- c. Pola makan: frekuensi.....x/hr Jumlah:..... Jenis:
- d. Komposisi :.....
- e. Minum : jenis: ASI Jumlah :

7. Sistem otot, tulang dan integumen

a. Otot dan tulang

- 1) ROM ☒ Bebas ☐ Terbatas ☐ Hemiplegi ☐ Paraplegi
☐ Hemiparese ☐ Paraparese ☐ Tetraplegi

2) Kemampuan kekuatan otot



- 3) Fraktur ☒ Tidak ☐ Ya, Lokasi
- 4) Dislokasi ☒ Tidak ☐ Ya, lokasi
- 5) Haematoma ☒ Tidak ☐ Ya, Lokasi
- 6) Atropi Otot ☐ Ya ☒ Tidak
- 7) Kekauan Sendi ☐ Ya ☒ Tidak

b. Integumen

- 1) Warna kulit : Sawo matang Akral : Hangat
☐ Ikterik
☐ Sianotik ☐ Panas
☐ Pucat ☐ Dingin kering
☐ Kemerahan ☐ Dingin basah
☐ Pigmentasi
- 2) Turgor kulit ☒ Normal ☐ Menurun
- 3) Tulang belakang
☐ Lordosis ☐ Skoliosis ☐ Kiposis
☐ Lain-lain, sebutkan
- 4) Oedema ☐ Ya, Lokasi : ☒ Tidak

8. Sistem endokrin

- | | | |
|-------------------------------------|-----------------------------|---|
| a. Pembesaran kelenjar tyroid | ☐ Ya | ☒ Tidak |
| b. Pembesaran kelenjar getah bening | ☐ Ya | ☒ Tidak |
| c. Hiperglikemia | ☐ Ya | ☒ Tidak |
| d. Hipoglikemia | ☐ Ya | ☒ Tidak |

e. Lain-lain : Sebutkan

IX. PSIKOSOSIAL

1. Ekspresi klien terhadap penyakitnya:

☐ Murung/diam ☐ Gelisah ☐ Tegang ☐ Marah ☒ Menangis

2. Respon anak saat tindakan:

☒ Kooperatif ☐ tidak kooperatif

3. Hubungan dengan pasien lain:

☐ Baik ☒ Cukup ☐ Kurang

4. Dampak hospitalisasi terhadap orang tua: BAIK

**X. PEMERIKSAAN PENUNJANG (Lab, X ray, USG, dsb)
TIDAK ADA**

XI. TERAPI MEDIS

Ambroxol 30 mg 2x1

Amoxicillin Syrup 125 mg 3x1

Dexamethasone inj

30 April 2025

Mahasiswa,

ANALISA DATA

Nama Pasien : An.A

No.RM :0050xxx

Ruang : Anak

Analisa data	Etiologi	Masalah keperawatan
DS: Keluarga px mengatakan px batuk pilek sejak 1 minggu lalu DO: - px tampak lemas dan kurang bersemangat - kesadaran: composmentis - TTV: TD:110/70 mmHg N: 80x/m S: 36,2°C RR: 20x/m -pemeriksaan dada: terdapat suara tambahan ronchi disebelah kanan	Invasi ke mukosa tenggorokan ↓ Reaksi antigen antibiotic ↓ Ephitelium silia rusak ↓ Infeksi tenggorokan ↓ Nasofaringitis akut (<i>common cold</i>) ↓ Peningkatan produksi mucus ↓ Hidung tersumbat ↓ Bersihkan jalan nafas tidak efektif	Bersihkan jalan nafas tidak efektif

Diagnosa Keperawatan

1. Bersihkan jalan nafas tidak efektif

INTERVENSI KEPERAWATAN

Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI)	Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)																																			
Bersihkan jalan nafas tidak efektif (D.0001) b.d obstruksi mekanis, inflamasi, peningkatan sekresi,nyeri	Bersihkan jalan napas meningkat (L.01002) Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan masalah keperawatan teratasi dengan kriteria hasil: <table><tr><th>No</th><th>Kriteria Hasil</th><th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th><th>5</th></tr><tr><td>1</td><td>Batuk efektif meningkat</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>✓</td></tr><tr><td>2</td><td>Produksi sputum menurun</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>✓</td></tr><tr><td>3</td><td>Mengi menurun</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>✓</td></tr><tr><td>4</td><td>Wheezing menurun</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>✓</td></tr></table>	No	Kriteria Hasil	1	2	3	4	5	1	Batuk efektif meningkat					✓	2	Produksi sputum menurun					✓	3	Mengi menurun					✓	4	Wheezing menurun					✓	Latihan Batuk Efektif (I.01006) Observasi 5. Identifikasi kemampuan batuk 6. Monitor adanya retensi sputum 7. Monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas 8. Monitor input dan output cairan (misal: jumlah dan karakteristik) Terapeutik 1. Atur posisi semi-fowler dan fowler 2. Pasang perlak dan bengkok di pangkuan pasien 3. Buang sekret pada tempat sputum Edukasi 5. jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif 6. Anjurkan Tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik 7. Anjurkan mengulangi Tarik napas dalam hingga 3 kali
No	Kriteria Hasil	1	2	3	4	5																															
1	Batuk efektif meningkat					✓																															
2	Produksi sputum menurun					✓																															
3	Mengi menurun					✓																															
4	Wheezing menurun					✓																															

		8. Anjutkan batuk dengan kuat langsung setelah Tarik napas dalam yang ke-3 Kolaborasi 4. Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran, jika perlu
--	--	---

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Diagnosa keperawatan	Hari/Tanggal	Jam	Implementasi keperawatan	Paraf
Bersihkan jalan nafas tidak efektif	Rabu, 30-04-2025	10.00	1. Mengobservasi TTV: TD: 110/80 mmHg S: 36,2° C N: 78x/menit RR: 24x/menit	
		10.10	2. Mengidentifikasi kemampuan batuk: belum mampu untuk batuk	
		10.20	3. Memonitor adanya retensi sputum 4. Memonitor tanda dan gejala infeksi saluran napas 5. Memonitor input dan output cairan: cairan masuk 600ml, cairan keluar sekitar 200ml 6. Mengatur posisi semi-fowler dan fowler 7. Memasang pernak dan bengkok di pangkuan pasien: untuk mencegah bed atau baju pasien kotor atau basah 8. Membuang sekret pada tempat sputum 9. Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif 10. Mengajarkan Tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik 11. Mengajarkan mengulangi Tarik napas dalam hingga 3 kali 12. Mengajarkan batuk dengan kuat langsung setelah Tarik napas dalam yang ke-3 13. Berkolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran: Nacl 500ml Ambroxol 30 mg 2x1 Amoxicillin Syrup 125 mg 3x1 Dexamethasone inj	
	Kamis, 01-05-2025	10.00	1. Mengobservasi TTV: TD: 115/70 mmHg	

			S: 36° C N: 70x/menit RR: 26x/menit 2. Memonitor tanda dan gejala infeksi saluran napas 3. Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif 4. Mengajarkan Tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik 5. Mengajarkan mengulangi Tarik napas dalam hingga 3 kali 6. Menganjutkan batuk dengan kuat langsung setelah Tarik napas dalam yang ke-3 7. Berkolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran: Nacl 500ml Ambroxol 30 mg 2x1 Dexamethasone inj	
	Jumat, 02-05-2025	09.00	1. Mengobservasi TTV: TD: 110/80 mmHg S: 35° C N: 80x/menit RR: 24x/menit 2. Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif 3. Berkolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran: Ambroxol 30 mg 2x1 Amoxicillin syrup 125mg	

EVALUASI KEPERAWATAN

Diagnosa Keperawatan	Hari/Tanggal	Jam	Evaluasi Keperawatan	Paraf
Bersihkan jalan nafas tidak efektif	Rabu, 30-04-2025	10.00	S: Keluarga px mengatakan px masih batuk dan pilek O: Pasien tampak lemas Pasien tampak pucat TTV: TD:110/80 mmHg N: 78x/m S: 36,2°C RR: 24x/m A: masalah belum teratasi P: intervensi dilanjutkan 1. Mengobservasi TTV 2. Memonitor tanda dan gejala infeksi saluran napas 3. Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif 4. Mengajarkan Tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik 5. Mengajarkan mengulangi Tarik napas dalam hingga 3 kali 6. Mengajarkan batuk dengan kuat langsung setelah Tarik napas dalam yang ke-3 7. Berkolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran	
Bersihkan jalan nafas tidak efektif	Kamis, 01-05-2025	10.00	S: keluarga px mengatakan batuk px mulai berkurang dan pileknya sudah hilang O: -pasien sudah tidak lemas dan pucat -TTV: TD: 115/70 mmHg N: 70x/m S: 36°C RR:26x/m A: masalah teratasi sebagian P: intervensi dilanjutkan	

			1. Mengobservasi TTV 2. Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif 3. Berkolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran	
Bersihkan jalan nafas tidak efektif	Jumat, 02-05-2025	09.00	S: keluarga px mengatakan px sudah tidak batuk dan pilek O: TTV: TD:110/80 mmHg N: 80x/m S:35°C RR:24x/m A: masalah keperawatan teratasi P: intervensi dihentikan (px pulang) -Aff infus -Pemberian obat: amoxicillin syrup	