

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN INFEKSI SALURAN
PERNAFASAN AKUT (ISPA) DI PUSKESMAS CUKIR KECAMATAN
DIWEK KABUPATEN JOMBANG**



SYAHRUL IQBAL ARFIANTO
(221210021)

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

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN INFEKSI SALURAN
PERNAFASAN AKUT (ISPA) DI PUSKESMAS CUKIR JOMBANG**

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

SYAHRUL IQBAL ARFIANTO

221210021

**PROGRAM STUDI DIPLOMA-III KEPERAWATAN FAKULTAS VOKASI
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN INSAN CENDEKIA
MEDIKA JOMBANG**

2025

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Syahrul Iqbal Arfianto
NIM : 221210021
Tempat, Tanggal Lahir : Jombang, 07 Maret 2002
Program Studi : D III Keperawatan Fakultas Vokasi

Saya menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah ini yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) Di Puskesmas Cukir Diwek Kabupaten Jombang “ merupakan murni hasil karya yang ditulis oleh peneliti dan bukan Karya Tulis Ilmiah milik orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang Pendidikan di perguruan tinggi manapun baik sebagian ataupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan saja yang mana sudah disebutkan sumbernya oleh peneliti.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 20 April 2026

Yang Menyatakan



Syahrul Iqbal Arfianto
NIM. 221210006

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Syahrul Iqbal Arfianto

NIM : 221210021

Tempat, Tanggal Lahir : Jombang, 7 Maret 2002

Program Studi : D III Keperawatan Fakultas Vokasi

Menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “ Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) Di Puskesmas Cukir Diwek Kabupaten Jombang “ merupakan hasil murni yang ditulis oleh peneliti dan bukan karya milik orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan saja yang mana telah disebutkan sumbernya oleh peneliti.

Demikian surat ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila ada yang tidak benar saya bersedia mendapatkan sanksi akademik yang berlaku.

Jombang, 20 April 2026

Yang Menyatakan

A red rectangular stamp with a circular emblem in the center. The emblem contains a stylized figure. To the left of the emblem, the text 'SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI' is written vertically. To the right, the text 'NIM. 221210006' is visible. The stamp is partially obscured by a handwritten signature in black ink.

Syahrul Iqbal Arfianto
NIM. 221210006

PERSETUJUAN KARYA TULIS ILMIAH

Judul : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Infeksi Saluran
Pernapasan Akut (ISPA) di Puskesmas Cukir Jombang
Nama Mahasiswa : Syahrul Iqbal Arfianto
NIM : 221210021

TELAH DISETUJUI KOMISI PEMBIMBING
PADA TANGGAL

Pembimbing Ketua


Dr. Imam Fatoni, SKM., MM
NIDN.07291072003

Pembimbing Anggota

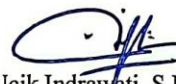

Afif Hidayat A, S.Kep., Ns.M.Kep
NIDN.071408803

Mengetahui

Dekan Faktulas Vokasi


Gri Saveloni, S.Si., M.Ked
NIDN.0725027702

Ketua Program Studi


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

LEMBAR PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH

Proposal KTI ini telah diajukan oleh:

Nama Mahasiswa : Syahrul Iqbsl Arfianto
NIM : 221210021
Program Studi : DIII Keperawatan
Judul : Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan ISPA di BLUD
Puskesmas Cukir Diwek 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 : Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Penguji I : Dr. Imam Fatoni, SKM.,MM

Penguji II : Afif Hidayatul A,S.Kep.,Ns.M.Kep

Ditetapkan di : JOMBANG

Pada Tanggal :

()
()
()

Mengetahui,

Dekan Fakultas Vokasi


Sri Sayekti, S.Si.,M.Ked
NIDN. 0725027702

Ketua Program Studi


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

RIWAYAT HIDUP

Penulis lahir di Jombang, 7 Maret 2002 dari pasangan Suyanto dan Istikomah.

Penulis adalah anak kedua dari dua bersaudara.

Pada tahun 2009 penulis lulus dari TK Pertiwi 1 Jombang, tahun 2015 penulis lulus dari SDN Jombatan 3 Jombang, tahun 2018 penulis lulus dari SMP Negeri 5 Jombang, dan tahun 2021 penulis lulus dari SMA Negeri Jogoroto Jombang. Tahun 2022 penulis lulus seleksi masuk ITS Kes ICMe Jombang melalui jalur Reguler. Penulis memilih program studi DIII Keperawatan dari lima program studi yang ada di ITS Kes ICMe Jombang. Demikian riwayat hidup ini dibuat dengan sebenarnya.

Jombang, 20 September 2025

Syahrul Iqbal Arfianto
(221210021)

MOTTO

“Kalau jalannya cuma lurus dan mulus, lalu apa tantangannya?

Jadi? Nikmati saja prosesnya, nikmati fase jatuh bangunnya

Perkara hasil? Ya, *maybe not today, but someday.*”

PERSEMBAHAN

Segala puji syukur kepada Allah SWT dan atas dukungan serta doa'a dari orang tua saya. Karya tulis ilmiah ini saya persembahkan untuk ibu dan ayah saya, segala perjuangan yang saya hadapi selama ini hingga titik ini saya persembahkan pada dua orang paling berharga dalam hidup saya. Hidup menjadi begitu mudah dan lancar ketika kita memiliki orang tua yang lebih memahami kita dari pada diri kita sendiri. Terima kasih telah menjadi orang tua yang sempurna. Oleh karena itu, rasa bangga dan bahagia saya ucapkan terimakasih kepada :

- 1 Kepada kedua orang tua saya, ibu Istikomah dan bapak Suyanto yang telah memberikan dukungan kepada saya dari segi apapun, terimakasih untuk segala do'a dan dukungan yang telah diberikan.
- 2 Kepada dosen pembimbing saya Bapak Dr. Imam Fatoni SKM, MM. dan Bapak Afif Hidayatul A. S.Kep., Ns.M.Kep yang telah bersedia menyempatkan waktunya untuk bimbingan dengan saya dan terimakasih atas ilmu yang telah diberikan dalam penyusunan KTI ini.
- 3 Kepada teman teman saya mahasiswa D3 Keperawatan angkatan 2022 terimakasih telah kebersamaan dalam 3 tahun ini banyak waktu, kenangan yang akan saya ingat selama menempuh pendidikan di ITS KES ICME JOMBANG.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan atas kehadiran Allah SWT, berkat Rahmat dan bimbinganNya kami dapat menyelesaikan tugas akhir dengan judul “ Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diare Di Puskesmas Mayangan Jogoroto Jombang“. Tugas akhir ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar diploma (A.Md.Kep) pada Program Studi DIII Keperawatan Fakultas Vokasi di ITS-Kes Insan Cendekia Medika Jombang.

Bersama ini perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada Ibu Sri Sayekti, S.Si.,M.Ked Dekan Fakultas Vokasi ITSKes Cendekia Jombang yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan. Ibu Ucik Indrawati, S.Kep.Ns.,M.Kep selaku Ketua Program Studi DIII Keperawatan ITS-Kes Insan Cendekia Medika Jombang. Ibu Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.M.Kep selaku penguji utama. Bapak Dr.Imam Fatoni, SKM.,MM selaku pembimbing utama. Bapak Afif Hidayatul A, S.Kep.,Ns.M.Kep selaku pembimbing kedua. Yang telah banyak menyediakan pengarahan dan motivasi dalam tercaainya proposal penelitian ini hingga selesai.

Pada 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, 20 Agustus 2025

Penulis

Syahrul Iqbal Arfianto

NIM.221210021

DAFTAR ISI

	Halaman
KARYA TULIS ILMIAH	ii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN.....	Error! Bookmark not defined.
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI ...	Error! Bookmark not defined.
PERSETUJUAN KARYA TULIS ILMIAH.....	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH	v
RIWAYAT HIDUP	vi
MOTTO.....	viii
PERSEMBAHAN	ix
KATA PENGANTAR.....	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR LAMBANG SINGKATAN.....	xvi
ABSTRAK.....	xvii
ABSTRACT	xviii
BAB 1_PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	2
1.3 Tujuan.....	2
1.3.1 Tujuan Umum.....	2
1.3.2 Tujuan Khusus.....	2
1.4 Manfaat Penulisan.....	3
1.4.1 Manfaat Teoritis	3
1.4.2 Manfaat Praktis	3
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	4
2.1 Konsep Teori.....	4
2.1.1 Definisi ISPA	4
2.1.2 Etiologi ISPA.....	5
2.1.3 Patofosiologi ISPA	6

2.1.4 Pathway.....	9
2.1.5 Manifestasi Klinis	10
2.1.6 Komplikasi	11
2.1.7 Pemeriksaan Penunjang	11
2.1.8 Penatalaksanaan Medis	13
2.2 Konsep Asuhan Keperawatan	13
2.2.1 Pengkajian	13
2.2.2 Pemeriksaan Fisik	15
2.2.3 Diagnosa Keperawatan.....	16
2.2.4 Intervensi Keperawatan	16
2.2.5 Implementasi Keperawatan	20
2.2.6 Evaluasi Keperawatan.....	21
BAB 3 METODE PENELITIAN.....	22
3.1 Desain Penelitian.....	22
3.2 Batasan Istilah	22
3.3 Partisipan Penelitian	23
3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian	23
3.5 Pengumpulan Data	24
3.6 Uji Keabsahan Data	24
3.7 Analisa Data.....	25
3.8 Etika Penelitian	27
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN	28
4.1 Hasil.....	28
4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian	28
4.1.2 Pengkajian	28
4.1.3 Diagnosa Keperawatan.....	34
4.1.4 Intervensi Keperawatan	34
4.1.5 Implementasi Keperawatan	35
4.1.6 Evaluasi Keperawatan Pasien 1 dan Pasien 2	41
4.2 Pembahasan.....	45
4.2.1 Pengkajian	45
4.2.2 Diagnosa Keperawatan.....	46

4.2.3 Intervensi Keperawatan	47
4.2.4 Implementasi Keperawatan	48
4.2.5 Evaluasi Keperawatan.....	49
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN	50
5.1 Kesimpulan.....	50
5.2 Saran.....	51
DAFTAR PUSTAKA	53

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan	16
Tabel 4.1 Identitas Pasien.....	28
Tabel 4.2 Riwayat Kesehatan	28
Tabel 4.3 Pola Kesehatan	29
Tabel 4.4 Pengkajian.....	30
Tabel 4.5 Terapi Obat.....	32
Tabel 4.6 Analisa Data	32
Tabel 4.7 Diagnosa Keperawatan	34
Tabel 4.0.8 Intervensi Keperawatan.....	34
Tabel 4.9 Implementasi Keperawatan Pasien 1 dan Pasien 2.....	35
Tabel 4.10 Implementasi Keperawatan Pasien 2	38
Tabel 4.11 Evaluasi Keperawatan Pasien 1	41
Tabel 4.12 Evaluasi Keperawatan Pasien 2.....	43

DAFTAR GAMBAR

2.1.4. Pathway	9
----------------------	---

DAFTAR LAMBANG SINGKATAN

Lambang :

- | | | |
|-----------|---|-----------------------------|
| 1. % | : | Persen |
| 2. / | : | Atau |
| 3. < | : | Kurang dari |
| 4. > | : | Lebih dari |
| 5. $\geq$ | : | lebih dari atau sama dengan |
| 6. °C | : | Celsius |

Singkatan

- | | | |
|----------|---|--|
| 1. ISPA | : | Infeksi Saluran Pernapasan Akut |
| 2. WHO | : | World Health Organization |
| 3. SDKI | : | Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia |
| 4. SIKI | : | Standar Intervensi Keperawatan Indonesia |
| 5. SLKI | : | Standar Luaran Keperawatan Indonesia |
| 6. KEP | : | Keputusan Etik Penelitian |
| 7. NIK | : | Nomor Induk Kependudukan |
| 8. PISPK | : | Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga |
| 9. KIE | : | Komunikasi, Informasi, Edukasi |
| 10. SOP | : | Standar Operasional Prosedur |

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN INFEKSI SALURAN PERNAPASAN AKUT (ISPA) DI BLUD PUSKESMAS CUKIR DIWEK JOMBANG

Oleh :

Syahrul Iqbal Arfianto

Pendahuluan: Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) merupakan salah satu masalah kesehatan utama di Indonesia dengan prevalensi tinggi, dan masih menjadi penyumbang angka morbiditas dan mortalitas penyakit menular. Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) merupakan penyakit yang menyerang saluran pernapasan bagian atas maupun bawah. Penyakit ini umumnya disebabkan oleh infeksi virus seperti *rhinovirus*, *adenovirus*, *virus influenza*, atau *respiratory syncytial virus (RSV)*, serta oleh bakteri seperti *Streptococcus pneumoniae* dan *Haemophilus influenza*. **Metode:** Penelitian ini menggunakan metode studi kasus deskriptif pada 2 pasien dengan gastritis dengan kriteria pasien usia dewasa (19-40 tahun) dan bersedia menjadi responden. Pengambilan data pasien menggunakan teknik wawancara, observasi, dan dokumentasi. **Hasil:** Hasil pengkajian terdapat perbedaan pada pasien 1 batuk berdahak dan pilek biasa dan pada pasien 2 batuk berdahak, pilek, disertai demam dengan diagnosa keperawatan yaitu bersihan jalan napas tidak efektif. Intervensi keperawatan difokuskan pada peningkatan bersihan jalan napas melalui latihan batuk efektif pemberian posisi semi-fowler pemantauan tanda vital, edukasi keluarga, serta kolaborasi pemberian mukolitik, antipiretik, dan pada pasien kedua ditambah antibiotik dan terapi oksigen. Setelah mengobservasi dari hasil tindakan keperawatan selama 3 hari mendapatkan hasil pasien 1 dan 2 mengalami perubahan yang cukup signifikan yaitu bersihan jalan napas meningkat menjadi 5 **Kesimpulan:** Setelah dilakukan observasi proses keperawatan penelitian selama 3 hari, hasil dari kedua pasien dengan mengalami perubahan bersihan jalan napas menjadi 5.

Kata Kunci : Asuhan keperawatan, ISPA, Bersihan jalan napas tidak efektif

ABSTRACT

NURSING CARE FOR PATIENTS WITH ACUTE RESPIRATORY TRACT INFECTION (ARI) AT THE CUKIR DIWEK COMMUNITY HEALTH CENTER JOMBANG

By:

Syahrul Iqbal Arfianto

Introduction: Acute Respiratory Tract Infection (ARI) is a major health problem in Indonesia with a high prevalence and continues to contribute to morbidity and mortality from infectious diseases. Acute Respiratory Tract Infection (ARI) is a disease that attacks the upper and lower respiratory tract. This disease is generally caused by viral infections such as rhinovirus, adenovirus, influenza virus, or respiratory syncytial virus (RSV), as well as by bacteria such as *Streptococcus pneumoniae* and *Haemophilus influenzae*. **Methods:** This study used a descriptive case study method in two patients with gastritis. The criteria were adult patients (19-40 years old) and willing to participate. Patient data collection used interview, observation, and documentation techniques. **Results:** The assessment revealed a difference in patient 1's cough with phlegm and a common cold, and patient 2's cough with phlegm, a cold, and a fever, with a nursing diagnosis of ineffective airway clearance. Nursing interventions focused on improving airway clearance through effective coughing exercises, semi-Fowler's position, vital sign monitoring, family education, and collaborative administration of mucolytics and antipyretics. In addition, antibiotics and oxygen therapy were added to the second patient. After observing the nursing interventions for 3 days, patients 1 and 2 experienced significant changes, with airway clearance increasing to 5. **Conclusion:** After observing the nursing process for 3 days, the results for both patients showed a change in airway clearance to 5.

Keywords: Nursing care, Patient, Acute Respiratory Infection, Ineffective Airway Clearance

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) merupakan salah satu masalah kesehatan yang masih sering terjadi, khususnya di negara berkembang seperti Indonesia. Penyakit ini dapat menyerang semua kelompok usia, tetapi anak-anak dan lansia memiliki risiko lebih tinggi. ISPA adalah infeksi pada saluran pernapasan yang berlangsung kurang dari 14 hari dan biasanya disebabkan oleh virus atau bakteri. Gejalanya dapat muncul secara cepat, seperti demam, batuk, pilek, sesak napas, dan gangguan tidur (Depisa et al., 2022).

Menurut data World Health Organization (WHO), ISPA masih menjadi salah satu penyakit menular dengan angka kejadian tinggi. Riskesdas 2018 menunjukkan prevalensi ISPA di Indonesia mencapai 9,3%, terutama pada anak usia 1–4 tahun. Di Kabupaten Jombang sendiri, tercatat 31.014 kasus ISPA selama Januari–Juli 2023, sedangkan di wilayah kerja Puskesmas Cukir terdapat sekitar 50 kasus setiap bulan.

ISPA dapat menyerang saluran pernapasan atas maupun bawah dan umumnya disebabkan oleh virus seperti influenza, adenovirus, rhinovirus, serta RSV, maupun bakteri seperti *Streptococcus pneumoniae* dan *Haemophilus influenzae*. Penularan terjadi melalui saluran pernapasan dengan masa inkubasi sekitar 1–7 hari. Faktor yang meningkatkan risiko ISPA meliputi polusi udara, asap rokok, lingkungan padat dan kurang ventilasi, gizi buruk, serta rendahnya perilaku hidup bersih dan sehat (CDC, 2024). Oleh karena itu, upaya pencegahan ISPA tidak hanya berfokus pada pengobatan, tetapi juga melalui penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

(PHBS), vaksinasi, serta pengendalian faktor lingkungan (WHO, 2023; Kemenkes RI, 2023).

Dalam penanganannya, asuhan keperawatan memiliki peran penting, tidak hanya dalam tindakan pengobatan tetapi juga edukasi kepada pasien dan keluarga mengenai pencegahan serta perawatan mandiri. (Nugroho, 2023).

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan dengan latar belakang masalah maka rumusan masalah penelitian ini adalah “Bagaimana gambaran asuhan keperawatan pada pasien ISPA di Puskesmas Cukir Diwek Jombang?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Menggambarkan asuhan keperawatan pada pasien dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) di Puskesmas Cukir sebagai upaya meningkatkan mutu pelayanan dan hasil pemulihan pasien.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi gambaran pengkajian asuhan keperawatan pada pasien ISPA di Puskesmas Cukir.
- b. Mengidentifikasi gambaran diagnosis asuhan keperawatan pada pasien ISPA di Puskesmas Cukir Diwek Jombang
- c. Mengidentifikasi gambaran intervensi asuhan keperawatan pada pasien ISPA di Puskesmas Cukir Diwek Jombang
- d. Mengidentifikasi gambaran implementasi asuhan keperawatan pada pasien ISPA di Puskesmas Cukir Diwek Jombang

- e. Mengidentifikasi gambaran evaluasi asuhan keperawatan pada pasien ISPA di Puskesmas Cukir Diwek Jombang

1.4 Manfaat Penulisan

1.4.1 Manfaat Teoritis

Menjadi acuan ilmiah dalam memahami konsep dan penerapan asuhan keperawatan pada pasien ISPA.

1.4.2 Manfaat Praktis

- 1) Bagi pasien dan keluarga

Menjadi sumber informasi edukatif dalam menangani ISPA secara mandiri di rumah.

- 2) Bagi tenaga kesehatan

Memberikan masukan dan informasi bagi tenaga kesehatan di Puskesmas dalam meningkatkan kualitas pelayanan dan edukasi kepada masyarakat terkait pencegahan dan penanganan ISPA.

- 3) Bagi institusi pendidikan

Sebagai bahan referensi dalam memperkaya literatur keperawatan, khususnya mengenai asuhan keperawatan pada pasien ISPA

- 4) Bagi peneliti selanjutnya

Menjadi bahan rujukan dalam studi lebih lanjut tentang asuhan keperawatan ISPA.

- 5) Bagi Puskesmas Cukir

Memberikan masukan guna meningkatkan pelayanan keperawatan yang lebih efektif dan efisien.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Teori

2.1.1 Definisi ISPA

Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) merupakan penyakit saluran pernafasan akut yang meliputi saluran pernapasan bagian atas seperti rhinitis, faringitis dan otitis serta saluran pernafasan bagian bawah seperti laringitis, bronchitis, bronchiolitis dan pneumonia, yang dapat berlangsung selama 14 hari. Batas waktu 14 hari diambil untuk menentukan batas akut dari penyakit tersebut (Lamria, 2023). Penyakit ini merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas penyakit menular di dunia (Gobel, 2021).

Menurut (Dary, 2018), Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) merupakan radang akut pada saluran respirasi yang diakibatkan oleh agen infeksius seperti virus, bakteri dan jamur yang masuk ke dalam tubuh serta menyerang saluran pernapasan mulai dari hidung (saluran napas bagian atas) sampai alveolus (saluran napas bagian bawah) yang penyebarannya lewat udara. Sedangkan menurut (Yunus, 2020), Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) adalah infeksi saluran pernapasan atas atau bawah yang dapat menular dan penyakit ini berkisar dari infeksi tanpa gejala atau ringan hingga infeksi berat yang dapat beresiko kematian, tergantung dari patogen penyebab, faktor lingkungan dan faktor pendukung lainnya.

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) biasanya berlangsung kurang lebih 14 hari dengan gejala yang umum muncul seperti demam, batuk, pilek, sakit kepala, nyeri tenggorokan, produksi sekret berlebih, dan penurunan nafsu makan. Namun, gejala tersebut sering kali dianggap ringan dan diabaikan oleh orang tua. Padahal, ISPA disebabkan oleh infeksi virus maupun bakteri yang dapat berkembang cepat

pada saluran pernapasan. Apabila tidak segera ditangani, infeksi dapat memburuk menjadi pneumonia bahkan berisiko menyebabkan kematian (Priwahyuni, 2020).

2.1.2 Etiologi ISPA

ISPA merupakan penyakit infeksi yang menyerang saluran pernapasan dan dapat melibatkan bagian atas maupun bawah. Penyakit ini umumnya ditularkan melalui droplet (percikan napas) dan disebabkan oleh berbagai jenis mikroorganisme. Agen penyebab ISPA yang paling sering ditemukan adalah virus, namun dalam beberapa kasus, infeksi dapat pula disebabkan oleh bakteri, bahkan jamur atau parasit, terutama pada individu dengan imunitas yang rendah. Diperkirakan sekitar 80 hingga 90 persen kasus ISPA disebabkan oleh infeksi virus. (CDC, 2023).

Meskipun lebih jarang dibandingkan virus, bakteri juga dapat menyebabkan ISPA, terutama pada kondisi tertentu seperti penurunan daya tahan tubuh atau infeksi lanjutan. Bakteri yang sering diidentifikasi sebagai penyebab ISPA antara lain *Streptococcus pyogenes* yang menyebabkan faringitis, *Streptococcus pneumoniae* yang menjadi penyebab pneumonia dan sinusitis, *Haemophilus influenzae*, serta *Bordetella pertussis* yang menimbulkan penyakit batuk rejan (Kemenkes RI, 2023).

Selain mikroorganisme penyebab, terdapat pula faktor risiko yang mempengaruhi terjadinya ISPA, seperti paparan polusi udara, asap rokok, lingkungan rumah yang sempit dan kurang ventilasi, status gizi yang buruk, serta kondisi medis yang melemahkan sistem kekebalan tubuh. (Kemenkes RI, 2023).

Dengan memahami penyebab ISPA secara menyeluruh, tenaga kesehatan, khususnya perawat, dapat menyusun strategi pencegahan dan penatalaksanaan yang

tepat serta memberikan edukasi yang efektif untuk menekan angka kejadian ISPA di masyarakat.

2.1.3 Patofisiologi ISPA

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) merupakan virus yang menyerang saluran pernapasan mulai dari hidung hingga alveoli dan terjadi secara akut, biasanya berlangsung kurang dari 14 hari. ISPA dapat disebabkan oleh virus (seperti rhinovirus, adenovirus, influenza, RSV) maupun bakteri seperti *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* (Hockenberry, M. J., & Wilson, D. 2022).

Proses patofisiologi ISPA dimulai ketika mikroorganisme patogen masuk melalui saluran pernapasan atas, umumnya melalui droplet. Virus atau bakteri menempel pada epitel mukosa saluran napas dan bereplikasi, menyebabkan kerusakan sel epitel, peradangan lokal, dan peningkatan produksi mukus. Respon imun lokal diaktifkan, melibatkan pelepasan mediator inflamasi seperti histamin, prostaglandin, dan sitokin, yang menyebabkan vaskularisasi meningkat, edema mukosa, dan infiltrasi sel imun seperti neutrofil dan limfosit (Kumar, V., Abbas, A. K., & Aster, J. C. 2023).

Akibatnya, terjadi penyempitan lumen saluran napas, gangguan pertukaran gas, serta timbulnya gejala klinis seperti batuk, pilek, demam, sesak napas, dan nyeri tenggorokan. Bila infeksi menyebar ke saluran pernapasan bawah, dapat terjadi bronkitis atau pneumonia. Respon inflamasi yang berlebihan, terutama pada anak-anak, juga dapat menyebabkan komplikasi seperti atelektasis atau hipoksemia.

ISPA disebabkan oleh infeksi virus atau bakteri yang menyerang saluran pernapasan, baik bagian atas (misalnya, hidung, faring, dan laring) maupun bawah (trakea, bronkus, dan paru-paru). Berikut adalah proses patofisiologinya:

1. Paparan patogen

- a. Virus atau bakteri masuk ke saluran pernapasan melalui droplet dari individu yang terinfeksi.
- b. Patogen dapat berupa virus (*Rhinovirus*, *Adenovirus*, *Influenza*, *Parainfluenza*, *Respiratory Syncytial Virus*/RSV) atau bakteri (*Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, dan *Mycoplasma pneumoniae*)

2. Kolonisasi dan Replikasi Patogen

- a. Setelah masuk ke mukosa saluran napas, patogen melekat pada epitel saluran pernapasan dan mulai bereplikasi.
- b. Virus menyebabkan kerusakan langsung pada sel epitel, sementara bakteri dapat menghasilkan toksin yang memperburuk peradangan.

3. Respon Inflamasi

- a. Sistem imun tubuh mengenali patogen dan mengaktifkan respon imun melalui makrofag, neutrofil, dan sel limfosit.
- b. Pelepasan sitokin pro-inflamasi (IL-1, IL-6, TNF- α) menyebabkan peradangan lokal yang ditandai dengan edema mukosa, hipersekresi lendir, dan infiltrasi leukosit.
- c. Inflamasi ini menyebabkan penyempitan saluran napas, yang mengakibatkan gejala seperti batuk, sesak napas, dan produksi dahak.

4. Gangguan Ventilasi dan Perfusi

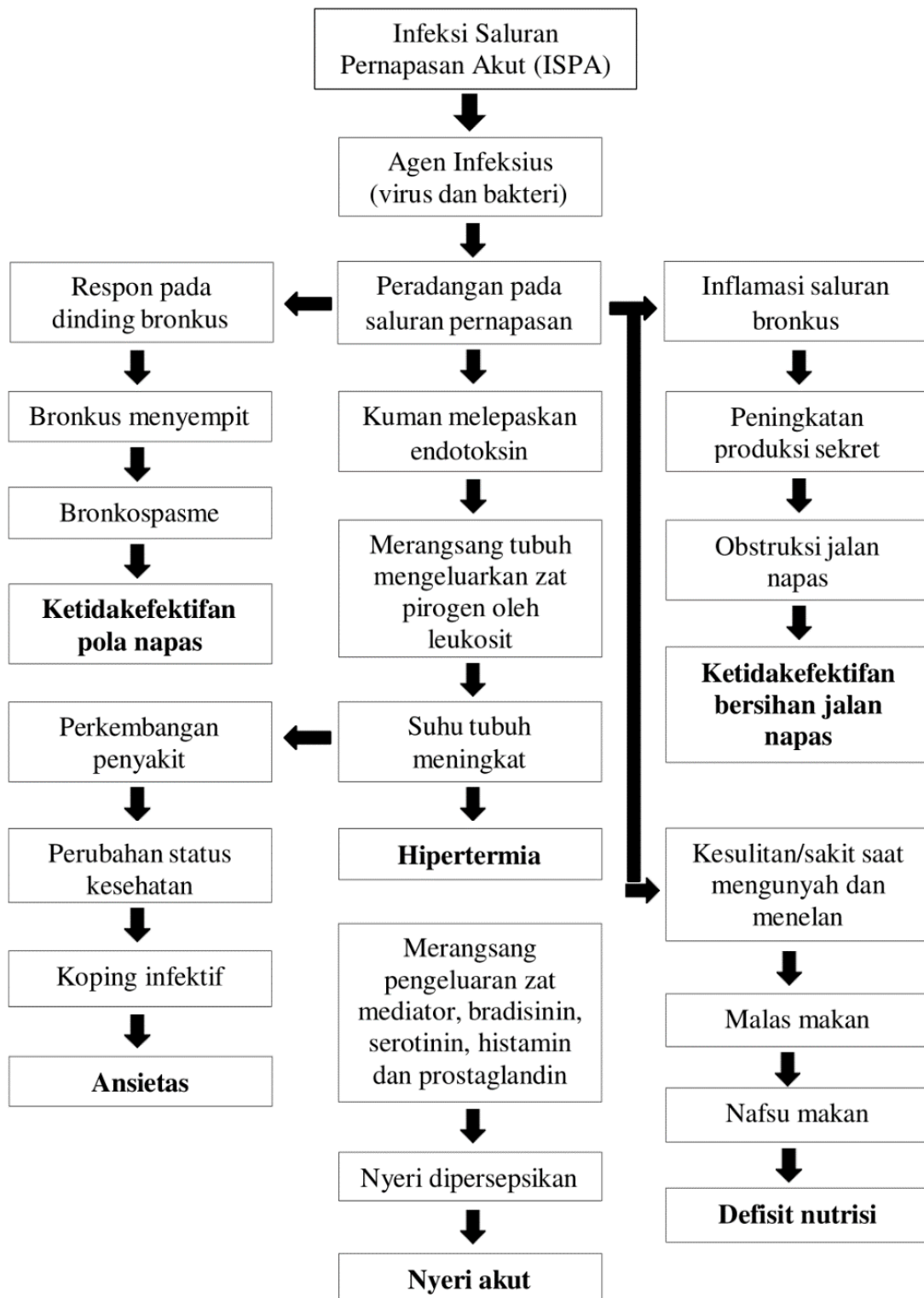
- a. Pada ISPA berat, inflamasi yang berlebihan dapat menyebabkan bronkokonstriksi, hipoksemia, dan gangguan respirasi.

- b. Jika meluas ke paru-paru (misalnya, pneumonia), alveoli dapat terisi cairan, menyebabkan gangguan oksigenasi yang lebih serius.

5. Resolusi atau Perburukan

- a. Jika sistem imun efektif, infeksi dapat sembuh dalam beberapa hari dengan eliminasi patogen.
- b. Jika sistem imun gagal atau terdapat faktor risiko seperti malnutrisi, imunokompromais, atau penyakit penyerta, ISPA dapat berkembang menjadi komplikasi serius seperti bronkitis berat, pneumonia, atau gagal napas. (Murray & Nadel. 2020).

2.1.4 Pathway



2.1.5 Manifestasi Klinis

Menurut Triola et al. (2022), gejala yang sering muncul pada ISPA menurut World Health Organization (WHO) diantaranya seperti batuk, pilek, hidung tersumbat, demam dan sakit tenggorokan. Tanda dan gejala ISPA berdasarkan tingkat keparahan dibagi menjadi 3, yang terdiri dari :

a. ISPA Ringan Dinyatakan menderita ISPA ringan jika ditemukan satu atau lebih gejala-gejala berikut ini :

- 1) Demam, jika suhu badan lebih dari 37°C
- 2) Batuk
- 3) Suara serak
- 4) Pilek

b. ISPA Sedang Dinyatakan menderita ISPA sedang jika ditemukan satu atau lebih gejala-gejala berikut ini :

- 1) Suhu tubuh lebih dari 39°C
- 2) Sesak napas
- 3) Pernapasan berbunyi seperti mengorok

c. ISPA Berat Dinyatakan menderita ISPA berat jika ditemukan satu atau lebih gejala-gejala berikut ini :

- 1) Kesadaran menurun
- 2) Nadi cepat atau tidak teraba
- 3) Sesak napas dan tampak gelisah
- 4) Nafsu makan menurun
- 5) Bibir dan ujung nadi membiru (sianosis)

2.1.6 Komplikasi

Komplikasi yang dapat terjadi pada penderita ISPA menurut Padila et al., (2019) yaitu :

a. Sinusitis

Sinusitis merupakan peradangan pada sinus yang biasanya terjadi pada anak-anak dan orang dewasa (Nurjanah & Emelia, 2022).

b. Sesak Napas

Sesak napas merupakan kesulitan dalam bernapas atau biasa disebut dispnea (Qalbiyah & Khairani, 2022).

c. Otitis Media

Otitis media merupakan penyakit radang pada telinga tengah yang disebabkan oleh virus atau bakteri yang berhubungan dengan saluran pernapasan (Janoušková et al., 2022).

d. Pneumonia

Pneumonia merupakan peradangan parenkim paru dan distal bronkiolus terminal yang menyebabkan konsolidasi jaringan paru dan gangguan lokal dalam pertukaran gas (Asman, 2021).

e. Faringitis

Faringitis merupakan radang yang terjadi pada mukosa faring yang biasanya meluas ke jaringan yang ada disekitarnya (Nurjanah & Emelia, 2022).

2.1.7 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang untuk membantu menegaskan diagnosis pada pasien ISPA meliputi:

1. Pemeriksaan Laboratorium:

a. Darah lengkap (*Complete Blood Count* / CBC):

Untuk melihat tanda-tanda infeksi seperti leukositosis atau limfositosis.

Tujuan keperawatan: Menilai respons imun dan menentukan derajat keparahan infeksi.

b. *C-Reactive Protein (CRP) & Procalcitonin*:

Untuk membedakan infeksi bakteri atau virus. Tujuan keperawatan:

Membantu pemantauan efektivitas terapi antibiotik.

2. Pemeriksaan Radiologi:

Foto Rontgen Dada (*Thorax*):

Untuk mengetahui adanya infiltrat paru, efusi pleura, atau pneumonia.

Tujuan keperawatan: Menentukan komplikasi dan rencana tindakan lanjutan.

3. Pemeriksaan Mikrobiologi:

a. Uji apus tenggorokan (Swab antigen / PCR):

Untuk mendeteksi patogen penyebab (misal: Influenza, RSV, SARS-CoV-2).

Tujuan keperawatan: Mengidentifikasi penyebab untuk terapi yang tepat.

b. Sputum kultur dan sensitivitas antibiotik:

Jika pasien batuk produktif dan diduga infeksi bakteri.

Tujuan keperawatan: Mendukung pengobatan berbasis hasil kultur.

4. Pemeriksaan Saturasi Oksigen (SpO₂) / Analisis Gas Darah (AGD):

Untuk menilai fungsi oksigenasi dan status pernapasan.

Tujuan keperawatan: Menentukan kebutuhan intervensi seperti oksigen tambahan.

2.1.8 Penatalaksanaan Medis

Masalah yang muncul saat anak mengalami ISPA adalah bersihan jalan napas tidak efektif. Penatalaksanaan medis yang dapat dilakukan terhadap permasalahan tersebut adalah dengan menggunakan fisioterapi dada. Fisioterapi dada adalah teknik untuk menghilangkan kelebihan 12 sekresi atau zat yang dihirup dari saluran pernapasan. Bahan atau benda yang masuk ke saluran pernapasan dapat menimbulkan ancaman dan menyebabkan kerusakan bagi saluran pernapasan. Waktu terbaik untuk fisioterapi dada yaitu di pagi hari, 45 menit sebelum atau sesudah sarapan dan malam hari sebelum tidur (I. Rahayu, 2019).

Selain penatalaksanaan medis, penatalaksanaan komplementer pada pasien ISPA juga dimungkinkan. Terapi komplementer seperti inhalasi sederhana menggunakan minyak kayu putih juga dapat diberikan pada pasien ISPA. Inhalasi sederhana adalah tindakan menghirup uap hangat untuk meredakan sesak napas, mengencerkan sekret atau dahak, melonggarkan saluran napas dan memperlancar pernapasan (Yustiawan et al., 2022).

2.2 Konsep Asuhan Keperawatan

2.2.1 Pengkajian

Pengkajian Keperawatan Pengkajian yang dapat dilakukan pada pasien dengan ISPA menurut (Ramadhanti, 2021) yaitu sebagai berikut :

a. Identitas Klien

Pada identitas biasanya meliputi nama, usia, agama, alamat, suku/bangsa, pendidikan, dan tanggal masuk.

b. Keluhan Utama

Keluhan yang biasanya sering muncul pada pasien ISPA yaitu demam, pilek dan batuk (Riyanti & Emelia, 2021).

c. Riwayat Penyakit

Sekarang Biasanya gejala yang muncul yaitu badan lemas, demam, batuk, pilek, sakit tenggorokan dan nafsu makan menurun.

d. Riwayat Penyakit Masa Lampau

Biasanya penderita penyakit ini sudah pernah mengalami penyakit ini sebelumnya

e. Riwayat Penyakit Keluarga

Penyakit ini bukan termasuk penyakit turunan namun penyakit ini mudah sekali menular.

f. Riwayat Sosial

Penyakit ini bisa disebabkan oleh faktor lingkungan seperti lingkungan yang tidak bersih, berdebu dan kepadatan penduduk.

g. Kebutuhan Dasar

1) Nutrisi dan Metabolisme

Nafsu makan menurun, penurunan intake, nutrisi dan cairan.

2) Aktivitas dan Istirahat

Lesu, kelemahan, rewel dan banyak berbaring.

3) Eliminasi

Tidak terdapat gangguan yang spesifik.

4) Kenyamanan

Nyeri kepala, nyeri otot.

5) Personal Hygiene

Biasanya anak masih membutuhkan bantuan dari orang tua dalam hal kebersihan diri.

2.2.2 Pemeriksaan Fisik

1) Keadaan Umum

Bagaimana keadaan klien, apakah lemah, letih atau sakit berat.

2) Tanda-Tanda Vital

Bagaimana suhu tubuh, pernapasan, tekanan darah dan nadi klien.

3) Tinggi Badan/Berat Badan

Sesuai pertumbuhan dan perkembangan anak.

4) Kepala

Bagaimana kebersihan kepala, bentuk kepala, dan apakah ada luka atau lesi pada kepala.

5) Mata

Bagaimana bentuk mata, apakah ada pembengkakan mata, konjungtiva anemis atau tidak dan apakah ada gangguan dalam penglihatan atau tidak.

6) Hidung

Bentuk hidung, ada sekret atau tidak dan apakah ada gangguan dalam penciuman.

7) Mulut

Membran mukosa kering atau lembab, bentuk mulut, apakah ada gangguan menelan dan apakah ada kesulitan dalam berbicara.

8) Telinga

Apakah ada kotoran atau cairan pada telinga, apakah ada respon nyeri pada daun telinga.

9) Thoraks

Kaji pola pernapasan, bentuk dada simetris atau tidak, apakah ada wheezing atau tidak.

10) Abdomen

Bagaimana bentuk abdomen, ada nyeri pada abdomen atau tidak, perut terasa kembung atau tidak, apakah terjadi peningkatan bising usus atau tidak.

11) Genitalia

Apakah daerah genital ada luka atau tidak, daerah genital bersih atau tidak dan terpasang alat bantu atau tidak.

12) Kulit

Kaji warna kulit, turgor kulit kering atau tidak, apakah ada nyeri tekan pada kulit, apakah kulit terasa hangat.

13) Ekstremitas

Apakah terjadi kelemahan fisik, nyeri otot atau kelainan bentuk atau tidak.

2.2.3 Diagnosa Keperawatan

1. Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif (SDKI, 2017)
2. Pola Nafas Tidak Efektif (SDKI, 2017)
3. Hipertermia (SDKI, 2017)
4. Defisit Nutrisi (SDKI, 2017)
5. Nyeri Akut (SDKI, 2017)

2.2.4 Intervensi Keperawatan

Tabel 2.0.1 Intervensi Keperawatan

No	SDKI	SLKI	SIKI
1	Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan obstruksi mekanis, inflamasi, peningkatan sekresi, nyeri (D.0001, hal 18)(SDKI, 2017)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam pasien menunjukkan Kriteria Hasil : Bersihan jalan napas (L.01001) 1. Batuk efektif meningkat 2. Produksi sputum	Latihan Batuk Efektif (I.01006) Observasi 1. Identifikasi kemampuan batuk 2. Monitor adanya retensi sputum 3. Monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas

		menurun 3. Mengi menurun 4. Wheezing menurun 5. Dispnea 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 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
2	Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan proses inflamasi saluran pernafasan (D.0005, hal 26)(SDKI, 2017)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam pasien menunjukkan Pola Nafas (L.01004) Adekuat dibuktikan dengan kriteria hasil 1. Dispnea 2. Penggunaan otot	Manajemen jalan nafas (I.01011) Observasi 1. Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas) 2. Monitor bunyi nafas tambahan (misalnya gurgling,

		bantu nafas 3. Ortopnea 4. Pernafasan cuping hidung 5. Frekuensi nafas 6. Kedalaman nafas	mengi, wheezing, ronki) 3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) Terapeutik 4. Posisikan semi-fowler atau fowler 5. Berikan minum hangat 6. Lakukan fisioterapi dada, jika perlu 7. Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik 8. Berikan oksigen, jika perlu Edukasi 9. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi 10. Ajarkan teknik batuk efektif Kolaborasi 11. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik. jika perlu oksigen
3	Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (infeksi) (D. 0130, hal 284) (SDKI, 2017)	Termoregulasi Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x 24 jam diharapkan termoregulasi membaik, dengan kriteria hasil : 1. Menggigil menurun. 2. Kulit merah menurun. 3. Pucat menurun. 4. Suhu tubuh membaik. 5. Suhu kulit membaik 6. Tekanan darah	Manajemen Hipertermia (I.15506) Observasi 1. Identifikasi penyebab hipertermi (mis. dehidrasi terpapar lingkungan panas penggunaan incubator) 2. Monitor suhu tubuh

	membaik	3. Monitor kadar elektrolit 4. Monitor haluaran urine Terapeutik 5. Sediakan lingkungan yang dingin 6. Longgarkan atau lepaskan pakaian 7. Basahi dan kipasi permukaan tubuh 8. Berikan cairan oral 9. Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hiperhidrosis (keringat berlebih) 10. Lakukan pendinginan eksternal (mis. selimut hipotermia atau kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila) Edukasi 11. Anjurkan tirah baring Kolaborasi 12. Kolaborasi cairan dan elektrolit intravena, jika perlu
--	---------	--

4	Defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme (D.0019, hal 56) (SDKI, 2017)	Status nutrisi (L.03030) Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x 24 jam status nutrisi pasien membaik dengan kriteria hasil : 1. Porsi makanan yang dihabiskan meningkat 2. Nyeri abdomen menurun 3. Berat badan membaik	Manajemen nutrisi (SIKI, I.03119 (hal 200) Observasi 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 3. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien
---	--	---	--

		4. Indeks Masa Tubuh(IMT) membaik	4. Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastric 5. Monitor asupan makanan 6. Monitor berat badan 7. Monitor pemeriksaan laboratorium 8. Ajarkan diet yang diprogramkan
5	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisiologis (D.0077, hal 172) (SDKI, 2017)	Setelah dilakukan intervensi selama 3x24 jam, pasien menunjukkan Kriteria Hasil : Tingkat Nyeri menurun 1. Keluhan nyeri menurun 2. Gelisah menurun 3. Kesulitan tidur menurun 4. Frekuensi nadi dalam batas normal (80-100x/menit) 5. Tekanan darah dalam batas normal(120/80 mmHg 130/80 mmHg)	Management Nyeri (hal 201, I.08238) Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri Terapeutik : 3. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi, rasa nyeri 4. Kontrol lingkungan yang memperberat nyeri Edukasi 5. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 6. Jelaskan strategi meredakan nyeri Kolaborasi 7. Kolaborasi pemberian analgetik

2.2.5 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan tindakan pelaksanaan oleh seorang perawat dari rencana tindakan keperawatan untuk mencapai tujuan spesifik yang telah direncanakan guna mencapai tujuan yang telah ditetapkan yang mencakup

peningkatan kesehatan, pemulihan kesehatan, pencegahan penyakit, dan juga memfasilitasi coping. Didalamnya harus ada Standar Operasional Prosedur (SOP) atau panduan yang ditetapkan dalam melakukan tindakan keperawatan. Kemudian pada tahap selanjutnya seorang perawat harus mampu membimbing klien sehingga klien mampu menentukan tujuan selanjutnya dalam identifikasi masalah yang dialami klien (Rukmi et al, 2022).

2.2.6 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dalam proses keperawatan yang bertujuan untuk menilai sejauh mana intervensi keperawatan telah berhasil dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya. Evaluasi dilakukan secara terus-menerus dan sistematis, dengan membandingkan respon pasien terhadap tujuan dan kriteria hasil yang telah direncanakan. Hasil evaluasi dapat berupa status: tercapai, sebagian tercapai, atau tidak tercapai. Jika tujuan belum tercapai, maka perawat perlu melakukan peninjauan ulang terhadap diagnosa keperawatan, rencana intervensi, dan implementasinya (Potter, P. A. & Hall, A. M. 2023).

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian studi kasus deskriptif dimana studi kasus ini dilakukan secara intensif, terinci dan mendalam tentang suatu program, peristiwa, dan aktivitas, baik pada tingkat perorangan, sekelompok orang, lembaga, atau organisasi untuk memperoleh pengetahuan mendalam tentang peristiwa tersebut. Pada umumnya tarjet penelitian studi kasus adalah hal yang actual (*Real-Life*) dan unik, bukan sesuatu yang sudah terlewati atau masa lampau (Sugiarto et al, 2022).

Penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan metode studi kasus deskriptif yang menggunakan observasi, wawancara, dokumentasi, dan penelitian arsip. Studi kasus ini berteujuan untuk mengidentifikasi Asuhan Keperawatan Dengan ISPA di BLUD Puskesmas Cukir, Diwek, Jombang.

3.2 Batasan Istilah

Batasan istilah atau definisi operasional pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

- 1) Proses keperawatan adalah serangkaian tindakan sistematis berkesinambungan untuk melaksanakan tindakan keperawatan serta mengevaluasi keberhasilan dari tindakan yang dilakukan. Proses keperawatan terdiri dari lima tahap, yaitu pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Berorientasi pada setiap tahap saling terjadi ketergantungan dan saling berhubungan (Tunny dan Soulissa, 2023).
- 2) Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) merupakan penyakit saluran pernafasan akut yang meliputi saluran pernapasan bagian atas seperti

rhinitis, faringitis dan otitis serta saluran pernafasan bagian bawah seperti laringitis, bronchitis, bronchiolitis dan pneumonia, yang dapat berlangsung selama 14 hari. Batas waktu 14 hari diambil untuk menentukan batas akut dari penyakit tersebut (Lamria, 2023). Penyakit ini merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas penyakit menular di dunia (Gobel et al., 2021).

3.3 Partisipan Penelitian

Subjek penelitian ini menggunakan 2 partisipan dengan kriteria sebagai berikut:

1. Kriteria inklusi
 - a. Pasien menunjukkan gejala akut (berlangsung kurang dai 14 hari),
 - b. Pasien berusia **19-40 tahun**
 - c. Pasien yang bersedia menjadi responden dan kooperatif.
 - d. Pasien yang memiliki kesadaran penuh dan mampu berkomunikasi secara verbal atau melalui pendamping.
2. Kriteria eksklusi
 - a. Pasien pulang paksa sebelum selesai penelitian.
 - b. Pasien dengan riwayat penyakit penyerta berat seperti gagal ginjal, gangguan jantung, atau penyakit hati kronis.

3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan di Badan Layanan Umum Puskesmas Cukir

2. Waktu penelitian

Lama waktu penelitian dilakukan selama 3 hari.

3.5 Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan kegiatan mencari data di lapangan yang akan digunakan untuk menjawab permasalahan penelitian, Dalam penelitian ini alat ukur yang digunakan adalah sebagai berikut:

1. Teknik Wawancara

Wawancara yaitu salah satu cara pengumpulan data yang digunakan untuk memperoleh informasi langsung dari sumber yang bersangkutan secara lebih mendalam. Wawancara dilakukan kepada sumber yang terpercaya yang memang mengetahui secara mendalam tentang objek penelitian. Tujuan lainnya yaitu, dapat memperoleh data secara kongkret tentang objek yang diteliti. Teknik wawancara memiliki karakteristik yaitu eksplorasi mendalam dan observasi menyeluruh terhadap sebuah fenomena yang menjadi obyek penelitian. Wawancara paling umum melibatkan setidaknya dua orang satu orang sebagai pewawancara dan satu orang sebagai narasumber (Hansen, 2020).

2. Teknik Dokumentasi

Dokumentasi merupakan teknik pengumpulan data yang tidak langsung ditujukan kepada subjek penelitian. Dokumen yang diteliti bisa berupa dokumen resmi seperti surat putusan, surat instruksi, sementara dokumen tidak resmi seperti surat nota, dan surat pribadi yang dapat memberikan informasi pendukung terhadap suatu peristiwa. Dalam penelitian kualitatif dokumen merupakan pelengkap dari penggunaan metode observasi dan wawancara (Dr. Umar Sidiq, M.Ag Dr. Moh. Miftachul Choiri, 2019).

3.6 Uji Keabsahan Data

Uji keabsahan data dimaksudkan untuk menguji kualitas data/informasi yang diperoleh sehingga menghasilkan data dengan validitas tinggi. Disamping

integritas peneliti (karena peneliti menjadi instrumen utama) uji keabsahan data dilakukan dengan:

1. Sumber informasi tambahan menggunakan *triangulasi* dari tiga sumber data utama yaitu klien perawat dan keluarga yang berkaitan dengan masalah yang diteliti. Teknik *triangulasi* siartikan sebagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada, berikut adalah teknik triangulasi :

- a. *Triangulasi* sumber

Untuk menguji kreadibilitas data dilakukan dengan cara mengecek data yang telah diperoleh melalui beberapa sumber. Data yang diperoleh dianalisis oleh peneliti sehingga menghasilkan suatu kesimpulan selanjutnya dimintakan kesepakatan dengan tiga sumber data yaitu perawat lain, dokter, dan masyarakat.

3.7 Analisa Data

Menurut Dr. Umar Sidiq, M.Ag & Dr. Moh. Miftachul Choiri, (2019). Proses analisis data dalam penelitian kualitatif dilakukan sejak sebelum memasuki lapangan, selama di lapangan, dan setelah selesai di lapangan. Dalam penelitian kualitatif, proses analisis data lebih difokuskan selama proses di lapangan bersamaan dengan pengumpulan data daripada setelah pengumpulan data.

1. Analisis sebelum lapangan

Analisis dilakukan terhadap data hasil studi pendahuluan atau data sekunder yang akan digunakan untuk menentukan fokus penelitian, namun fokus penelitian ini masih bersifat sementara dan akan berkembang setelah

peneliti masuk ke lapangan. Jika fokus penelitian yang dirumuskan pada proposal tidak ada di lapangan, maka peneliti akan merubah fokusnya.

2. *Data reduction* (Reduksi Data)

Mereduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, serta dicari tema dan polanya.. Data yang telah direduksi akan memberikan gambaran yang lebih jelas dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya. Reduksi data dapat dibantu menggunakan peralatan elektronik seperti komputer mini dengan cara memberikan kode-kode pada aspek tertentu.

3. *Data display* (penyajian data)

Setelah data berhasil direduksi, maka langkah selanjutnya adalah mendisplaykan data. Dalam penelitian kualitatif proses penyajian data dapat dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori, flowchart, dan sebagainya. Tetapi yang paling sering digunakan dalam penelitian kualitatif adalah teks yang bersifat naratif.

4. *Conclusion Drawing/ verification*

Verification merupakan penarikan kesimpulan dan verifikasi. Kesimpulan awal yang dikemukakan masih bersifat sementara, dan akan berubah bila tidak ditemukan bukti-bukti yang kuat yang mendukung pada tahap pengumpulan data berikutnya. Tetapi apabila kesimpulan yang dikemukakan pada tahap awal didukung oleh bukti-bukti yang valid dan konsisten saat peneliti kembali ke lapangan mengumpulkan data, maka kesimpulan yang dikemukakan merupakan kesimpulan yang kredibel.

3.8 Etika Penelitian

Dicantumkan etika yang mendasari penyusunan studi kasus, terdiri mulai:

a. *Informed consent*

Bentuk persetujuan selama peneliti melalui responden, penelitian yaitu dilaksanakan melalui sediakan lembar persetujuan dalam membuat responden. Sekiranya responden bersetuju, mereka mesti menandatangani borang kebenaran. Sekiranya responden tidak sanggup, pengkaji hendaklah menghormati hak responden.

b. *Anonymity* (tanpa nama)

Anonymity ialah isu etika dalam penyelidikan melalui teknik tidak sediakan nama responden dari lembaran alat ukur, hanya menulis kode dari lembaran kumpulan data.

c. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Confidentiality ialah isu etika dengan menjamin kerahasiaan hasil penyelidikan sama ada maklumat maupun isu lain, semua maklumat yang telah dikumpulkan adalah dijamin kerahsiaan kepada penyelidik. Hanya kumpulan data tertentu akan dilaporkan daripada hasil penyelidikan.

d. *Ethical Clearance* (kelayakan etik)

Kelayakan etik merupakan kenyataan bertulis yang didapatkan kepada suruhanjaya etika penyelidikan dalam penyelidikan yang melibatkan hidupan menyatakan bahawa cadangan penyelidikan boleh dilaksanakan selepas keperluan tertentu dipenuhi.

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Studi kasus pada pasien dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) di wilayah kerja Puskesmas Cukir yang berada di Jl. Raya Mojowarno No. 16, Cukir, Diwek, Cukir, Kabupaten Jombang, Jawa Timur, Indonesia 61471. Pasien 1 berlokasi di Desa Bulurejo, Diwek, Jombang. Pasien 2 berlokasi di Dusun Nglaban, Desa Bendet, Diwek, Jombang.

4.1.2 Pengkajian

Tabel 4.1 Identitas Pasien

Identitas Pasien	Pasien 1	Pasien 2
Nama	Susiati	Italia Winarsih
Umur	36	28
Jenis Kelamin	Perempuan	Perempuan
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SLTA	SLTA
Pekerjaan	Ibu rumah tangga	Karyawan Swasta
Alamat	Bulurejo, Diwek	Dsn Nglaban, Diwek
Status pernikahan	Menikah	Menikah
Tanggal MRS	10/08/2025	9/08/2025
Jam MRS	11.40	09.45
Tanggal Pengkajian	10/08/2025	10/08/2025
Jam Pengkajian	12.30	13.10
Diagnosis Medis	Acute Nasopharyngitis	Acute Nasopharyngitis

Tabel 4.2 Riwayat Kesehatan

Riwayat Kesehatan	Pasien 1	Pasien 2
Keluhan utama	Pasien mengatakan tadi pagi batuk pilek disertai demam	Pasien mengatakan batuk dan pilek setiap pagi sudah 3 hari
Riwayat kesehatan sekarang	Pasien mengatakan batuk pilek disertai demam karena sudah terasa tidak kuat akhirnya dibawa ke	Pasien mengatakan pilek bindeng setiap pagi sudah 3 hari pasien juga mengeluhkan badan pegal linu pasien dibawa ke

	Puskesmas Cukir pada Selasa, 10 Agustus 2025 pukul 11.40. Ny. S mengatakan badan lemas, nafsu makan menurun.	Puskesmas Cukir pada 09 Agustus 2025 pukul 09.45. Ny. I mengatakan sesak, batuk berdahak
Riwayat kesehatan dahulu	Ny. S mengatakan memiliki riwayat penyakit diabetes	Ny. I mengatakan memiliki riwayat penyakit kolestrol
Riwayat kesehatan keluarga	Ny. S mengatakan keluarga ada yang memiliki riwayat penyakit diabetes	Ny. I mengatakan keluarga tidak ada yang memiliki riwayat penyakit kolestrol

Tabel 4.3 Pola Kesehatan

Pola Kesehatan	Pasien 1	Pasien 2
Pola eliminasi	SMRS : BAB 1x sehari, bau-has konsisten lunak BAK normal lancar warna kekuningan bau has urine MRS : BAB 1x sehari normal saat pagi hari, BAK normal tidak ada keluhan SMRS : makan normal 3x	SMRS : BAB 1x sehari, bau-has konsisten lunak BAK normal lancar warna kekuningan bau has urine MRS : BAB 1x sehari normal saat pagi hari, BAK normal tidak ada keluhan
Makanan/cairan	SMRS : makan normal 3x sehari MRS : makan normal 3x sehari tapi sedikit	SMRS : makan normal 3x sehari MRS : makan normal 3x sehari tapi sedikit
Pola istirahat dan tidur	Ketika sehat tidak ada masalah tidur, biasanya 7-8 jam, saat sakit pasien tidurnya sering terbangun	Ketika sehat tidak ada masalah tidur, biasanya 7-8 jam, saat sakit pasien tidurnya sering terbangun
Pola hygiene	Pasien setiap hari menjaga kebersihan tubuh dengan cara diseka	Pasien setiap hari menjaga kebersihan tubuh dengan cara diseka
Pola aktivitas	Ketika sehat pola aktivitas pasien tidak bermasalah dan bebas berpindah tempat saat sakit aktivitas pasien terganggu aktivitas	Ketika sehat pola aktivitas pasien tidak bermasalah dan bebas berpindah tempat saat sakit aktivitas pasien terganggu aktivitas pasien

	pasien dijaga oleh keluarga dan perawat	dijaga oleh keluarga dan perawat
--	---	----------------------------------

Tabel 4.4 Pengkajian

Pengkajian	Pasien 1	Pasien 2
Vital sign		
Tekanan darah	110/60 mmHg	100/70 mmHg
Nadi	88 Bpm	80 Bpm
Suhu	36,5°C	36,2°C
Respiration rate (RR)	20x/Menit	24x/menit
SPO2	98%	99%
Kesadaran	Composmentis	Composmentis
GCS	4 5 6	4 5 6
Keadaan umum		
Status gizi	Normal	Normal
Berat badan	58 kg	56 kg
Tinggi badan	155 cm	151 cm
Indeks masa tubuh		
SMRS	26,8	26,3
MRS	25,4	26
Sikap	Gelisah	Gelisah
Observasi	Pasien 1	Pasien 2
Keadaan umum	Penampilan : keadaan umum pasien lemah, klien tampak pucat, dan mengeluh batuk pilek disertai demam Kesadaran : composmentis Turgor kulit <2detik GCS : 456 TTV TD : 110/60 mmHg N : 88 x/ menit S : 36,5°C RR : 20 x/ menit	Penampilan : keadaan umum pasien lemah, pasien tampak pucat, dan mengeluh batuk berdahak, pilek dan badan pegal linu Kesadaran: composmentis Turgor kulit <2detik GCS : 456 TD : 100/70 mmHg N : 90 x/ menit S : 36,2°C RR : 20 x/ menit
Pemeriksaan fisik Kepala	Inpeksi : Bentuk kepala normal, rambut tebal hitam dan beruban, tidak ada benjolan ataupun lesi	Inpeksi : Bentuk kepala normal, rambut tebal hitam dan beruban, tidak ada benjolan ataupun lesi
Mata	Inpeksi : Mata simetris, alis tebal, Pupil isokor, sclera	Inpeksi : Mata simetris, alis tebal,

	normal konjungtiva merah, pandangan normal	Pupil isokor, sclera normal konjungtiva merah, pandangan normal
Hidung	Inpeksi : Hidung simetris ada gangguan peradangan, dan terdapat sekret.	Inpeksi : Hidung simetris ada gangguan peradangan, dan terdapat sekret.
Telinga	Inpeksi : Telinga simetris antara kanan dan kiri, tidak ada cairan, pendengaran baik	Inpeksi : Telinga simetris antara kanan dan kiri, tidak ada cairan, pendengaran baik
Mulut dan tenggorokkan	Inpeksi : Mukosa pada bibir terlihat basah, mulut tampak kotor.	Inpeksi : Mukosa pada bibir terlihat basah, mulut tampak kotor.
Leher	Tidak ada massa atau benjolan dan tidak terdapat lesi Palpasi : Tidak teraba adanya pembesaran tiroid.	Tidak ada massa atau benjolan dan tidak terdapat lesi Palpasi : Tidak teraba adanya pembesaran tiroid.
Thorax, paru-paru dan jantung	Inpeksi : Bentuk dada tampak simetris, pergerakan dinding sama antara kanan dan kiri, tidak ada keluhan sesak. Palpasi : Tidak ada nyeri tekan di daerah dada. Perkusi : Sonor (paru kiri dan paru kanan). Auskultasi : Tidak ada suara nafas tambahan pada jantung S1 (lub) S2 (dub) tunggal, suara nafas vesikuler.	Inpeksi : Bentuk dada tampak simetris, pergerakan dinding sama antara kanan dan kiri, tidak ada keluhan sesak. Palpasi : Tidak ada nyeri tekan di daerah dada. Perkusi : Sonor (paru kiri dan paru kanan). Auskultasi : Tidak ada suara nafas tambahan pada jantung S1 (lub) S2 (dub) tunggal, suara nafas vesikuler.
Abdomen	Inpeksi : Perut terlihat simetris Palpasi : Tidak ada nyeri tekan pada abdomen	Inpeksi : Perut terlihat simetris Palpasi : Tidak ada nyeri tekan pada abdomen

	Perkusi : timpani.	Perkusi : timpani.
Genetalia	Palpasi : Tidak ada nyeri tekan pada area kandung kemih	Palpasi : Tidak ada nyeri tekan pada area kandung kemih
Ekstremitas dan persendian	Inpeksi : Pasien tampak lemas, namun dapat berjalan dan beraktivitas dengan baik / dapat ke kamar mandi sendiri Palpasi : Tidak ada odem pada daerah ekstremitas Kekuatan otot : Inpeksi : Pasien tampak lemas, namun dapat berjalan dan beraktivitas dengan baik / dapat ke kamar mandi sendiri Palpasi : Tidak ada odem pada daerah ekstremitas Kekuatan otot : $\begin{array}{c c} 5 & 5 \\ \hline 5 & 5 \end{array}$	Inpeksi : Pasien tampak lemas, namun dapat berjalan dan beraktivitas dengan baik / dapat ke kamar mandi sendiri Palpasi : Tidak ada odem pada daerah ekstremitas Kekuatan otot : Inpeksi : Pasien tampak lemas, namun dapat berjalan dan beraktivitas dengan baik / dapat ke kamar mandi sendiri Palpasi : Tidak ada odem pada daerah ekstremitas Kekuatan otot : $\begin{array}{c c} 5 & 5 \\ \hline 5 & 5 \end{array}$

Tabel 4.5 Terapi Obat

Pasien 1	Pasien 2
Infuse : NS 500cc/24 jam (membantu memenuhi kebutuhan cairan pasien)	Infuse : NS 500cc/24jam (membantu memenuhi kebutuhan cairan pasien)
Oral : Paracetamol 500 mg Asetilsistein kaps 200 mg Klorfeniramin maleat tab 4 mg	O2 nassal 4 Lpm (membantu pemenuhan O2 pasien) Oral : Paracetamol 500 mg Asetilsistein 200 mg Amoksiillin 500 mg Vitamin B komplek 10 tab

Tabel 4.6 Analisa Data

Analisa data	Etiologi	Masalah
--------------	----------	---------

Pasien 1 Data Subjektif : Pasien mengatakan batuk berdahak disertai pilek sudah 3 hari Data Objektif : - Pasien tampak lemas - Pasien tampak pucat - kesadaran composmentis - TTV : TD : 100/70 mmHg N : 80 Bpm S : 36,2°C RR : 20x/menit SPO : 99% Kesadaran : Composmentis GCS : 456 -pemeriksaan dada: terdapat suara tambahan ronchi disebelah kanan dan kiri. -produksi sputum : 42ml/hari	Invasi ke mukosa tenggorokan ↓ Reaksi antigen antibiotic ↓ Ephetilium silia rusak ↓ Infeksi tenggorokan ↓ Nasofaringitis akut (common cold) ↓ Peningkatan produksi mucus ↓ Hidung tersumbat ↓ Bersihan jalan nafas tidak efektif	Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif
Pasien 1 Data Subjektif : Pasien mengatakan batuk pilek disertai demam Data Objektif : - Pasien tampak lemas dan kurang bersemangat - Pasien batuk pilek serta demam - Kesadaran composmentis - TTV : TD : 110/60 mmHg N : 88 Bpm S : 36,5°C RR : 20x/Menit SPO : 98% Kesadaran : Composmentis GCS : 456	Invasi ke mukosa tenggorokan ↓ Reaksi antigen antibiotic ↓ Ephetilium silia rusak ↓ Infeksi tenggorokan ↓ Nasofaringitis akut (common cold) ↓ Peningkatan produksi mucus ↓ Hidung tersumbat ↓ Bersihan jalan nafas tidak efektif	Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif

-pemeriksaan dada:
terdapat suara tambahan
ronchi disebelah kanan
-produksi sputum :
38ml/hari

4.1.3 Diagnosa Keperawatan

Tabel 4.7 Diagnosa Keperawatan

Pasien 1	Pasien 2
Bersihkan Jalan Napas Tidak Efektif	Bersihkan Jalan Napas Tidak Efektif

4.1.4 Intervensi Keperawatan

Tabel 4.0.8 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 secret, nyeri	Bersihkan jalan napas meningkat (L.01002) 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>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 1. Identifikasi kemampuan batuk 2. Monitor adanya retensi sputum 3. Monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas 4. 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 1. jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif
No	Kriteria Hasil	1	2	3	4	5																															
1	Batuk efektif meningkat					✓																															
2	Produksi sputum menurun					✓																															
3	Mengi menurun					✓																															
4	Wheezing menurun					✓																															

	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
--	---

4.1.5 Implementasi Keperawatan

Tabel 4.9 Implementasi Keperawatan Pasien 1 dan Pasien 2

Diagnosa Keperawatan	Hari/Tanggal	Jam	Implementasi	Paraf
Bersihkan Jalan Napas Tidak Efektif	Minggu/10-08-2025	10.30	1. Mengobservasi TTV: - TD : 110/60 mmHg - N : 88 x/ menit - S : 37,4°C - RR : 20 x/ menit 2. Mengidentifikasi kemampuan batuk: 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	
		10.45		

	11.00	7. semi-fowler dan fowler 8. Memasang pernak dan bengkok di pangkuan pasien: untuk mencegah bed atau baju pasien kotor atau basah 9. Membuang sekret pada tempat sputum 10. Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif 11. Mengajarkan Tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik 12. Mengajarkan mengulangi Tarik napas dalam hingga 3 kali 13. Mengajarkan batuk dengan kuat langsung setelah Tarik napas dalam yang ke-3 14. Berkolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran: -NS 500cc -Paracetamol 500 mg -Asetilsistein kaps 200 mg -Klorfeniramin maleat tab 4 mg
Senin/11-08-2025	10.30	1. Mengobservasi TTV: - TD : 110/60 mmHg - N : 88 x/ menit - S : 36,8°C - RR : 20 x/ menit 2. Mengidentifikasi kemampuan batuk: belum mampu untuk batuk
	10.45	3. Memonitor adanya

		retensi sputum
		4. Memonitor input dan output cairan: cairan masuk 600ml, cairan keluar sekitar 200ml
		5. Membuang sekret pada tempat sputum
11.00		6. Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif
		7. Menganjurkan Tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik
		8. Menganjurkan mengulangi Tarik napas dalam hingga 3 kali
		9. Menganjutkan batuk dengan kuat langsung setelah Tarik napas dalam yang ke-3
		10. Berkolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran: -NS 500cc -Paracetamol 500 mg -Asetilsistein kaps 200 mg -Klorfeniramin maleat tab 4 mg
Selasa/12-08-2025	09.10	1. Mengobservasi TTV: - TD : 110/80 mmHg - N : 88 x/ menit - S : 36,5°C - RR : 20 x/ menit
	09.30	2. Mengidentifikasi kemampuan batuk: belum mampu untuk batuk
		3. Menganjurkan mengulangi Tarik napas

		dalam hingga 3 kali
10.00	4.	Menganjurkan batuk dengan kuat langsung setelah Tarik napas dalam yang ke-3
	5.	Berkolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran: -NS 500cc -Paracetamol 500 mg -Asetilsistein kaps 200 mg -Klorfeniramin maleat tab 4 mg

Tabel 4.10 Implementasi Keperawatan Pasien 2

Diagnosa Keperawatan	Hari/Tanggal	Jam	Implementasi	Paraf
Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif	Senin/11-08-2025	11.30	1. Mengobservasi TTV: - TD : 100/70 mmHg - N : 80 x/ menit - S : 36,2°C - RR : 24 x/ menit	
		11.45	2. Mengidentifikasi kemampuan batuk: 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 bengkak di pangkuan pasien: untuk mencegah bed atau baju pasien kotor atau basah	
		12.00	8. Membuang sekret pada	

			tempat sputum
		9.	Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif
		10.	Menganjurkan Tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik
		11.	Menganjurkan mengulangi Tarik napas dalam hingga 3 kali
		12.	Menganjurkan batuk dengan kuat langsung setelah Tarik napas dalam yang ke-3
		13.	Berkolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran: -NS 500cc -Paracetamol 500 mg -Asetilsistein kaps 200 mg -Amoksisillin 500 mg -Vitamin B kompleks 10 tab
Selasa/12-08-2025	10.45	1.	Mengobservasi TTV: - TD : 100/70 mmHg - N : 80 x/ menit - S : 36,5°C - RR : 24 x/ menit
	11.00	2.	Mengidentifikasi kemampuan batuk: belum mampu untuk batuk
		3.	Memonitor adanya retensi sputum
		4.	Memonitor input dan output cairan: cairan masuk 600ml, cairan keluar sekitar 200ml
		5.	Membuang sekret pada tempat sputum
	11.20	6.	Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif

		7. Mengajarkan Tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik 8. Mengajarkan mengulangi Tarik napas dalam hingga 3 kali 9. Menganjutkan batuk dengan kuat langsung setelah Tarik napas dalam yang ke-3 10. Berkolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran: -NS 500cc -Paracetamol 500 mg -Asetilsistein kaps 200 mg -Amoksisillin 500 mg -Vitamin B komplek 10 tab
Rabu/13-08-2025	10.45	1. Mengobservasi TTV: - TD : 110/80 mmHg - N : 80 x/ menit - S : 36,5°C - RR : 24 x/ menit
	11.00	2. Mengidentifikasi kemampuan batuk: sudah mampu untuk batuk
	11.30	3. Mengajarkan Tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik 4. Mengajarkan mengulangi Tarik napas dalam hingga 3 kali 5. Menganjutkan batuk dengan kuat langsung setelah Tarik napas dalam

-
- yang ke-3
6. Berkolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran:
- NS 500cc
 - Paracetamol 500 mg
 - Asetilsistein kaps 200 mg
 - Amoksiillin 500 mg
 - Vitamin B komplek 10 tab
-

4.1.6 Evaluasi Keperawatan Pasien 1 dan Pasien 2

Tabel 4.11 Evaluasi Keperawatan Pasien 1

Diagnosa Keperawatan	Hari/Tanggal	Jam	Implementasi
Bersihkan Jalan Napas Tidak Efektif	Minggu/10-08-2025	12.30	S: Px mengatakan px masih demam dan batuk pilek O: -Px tampak lemas -Px tampak pucat TTV: - TD : 110/60 mmHg - N : 88 x/ menit
		13.00	- S : 37,6°C - RR : 20 x/ menit 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. Menganjutkan batuk dengan kuat langsung setelah Tarik napas dalam yang ke-3 9. Berkolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran
Senin/11-08-2025	12.10	12.30	S: Px mengatakan px demam sudah menurun namun masih batuk pilek O: -Px tampak lemas -Px tampak pucat TTV: - TD : 110/80 mmHg - N : 88 x/ menit - S : 36,8°C - RR : 20 x/ menit A: masalah belum teratasi P: intervensi dilanjutkan 1. Mengobservasi ttv 2. Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif 3. Mengajarkan Tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik 4. Mengajarkan mengulangi Tarik napas dalam hingga 3 kali 5. Berkolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran
Selasa/12-08-2025	13.20		S: Px mengatakan px demam menurun serta sudah tidak batuk pilek O: TTV: - TD : 110/80 mmHg - N : 83 x/ menit - S : 36,6°C - RR : 20 x/ menit A: masalah sudah teratasi P: intervensi dihentikan (px pulang) -Aff infus

-Pemberian obat oral
 -Paracetamol 500 mg
 -Asetilsistein kaps 200 mg

Tabel 4.12 Evaluasi Keperawatan Pasien 2

Diagnosa Keperawatan	Hari/Tanggal	Jam	Implementasi
Bersihkan Jalan Napas Tidak Efektif	Senin/11-08-2025	12.30	S: Px mengatakan px masih demam dan batuk pilek O: -Px tampak lemas -Px tampak pucat TTV: - TD : 100/70 mmHg - N : 80 x/ menit - S : 37°C - RR : 24 x/ menit 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. Menganjutkan batuk dengan kuat langsung setelah Tarik napas dalam yang ke-3 9. Berkolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran
		13.00	
	Selasa/12-08-2025	12.10	S: Px mengatakan px demam sudah menurun namun masih batuk pilek

		O: -Px tampak lemas -Px tampak pucat TTV: - TD : 100/70 mmHg - N : 80 x/ menit - S : 36,8°C - RR : 24 x/ menit A: masalah belum teratasi P: intervensi dilanjutkan 1. Mengobservasi ttv 2. Memonitor adanya retensi sputum 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
Rabu/13-08-2025	13.20	S: Px mengatakan px sudah tidak demam tetapi masih batuk namun dahak sudah berkurang O: -Px tampak lemas dan pucat TTV: - TD : 100/90 mmHg - N : 80 x/ menit - S : 36,5°C - RR : 24 x/ menit A: masalah tidak teratasi P: intervensi dilanjutkan oleh perawat lain

4.2 Pembahasan

Pada kasus ini, peneliti membahas tentang kesesuaian antara teori dan hasil asuhan keperawatan pada pasien 1 yang dirawat pada tanggal 10 Agustus 2025 dan pasien 2 yang dirawat pada tanggal 11 Agustus 2025. Kegiatan yang dilakukan meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

4.2.1 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 ISPA dengan adanya keluhan utama pada Pasien 1 (Ny. S, 36 th) datang dengan keluhan batuk pilek disertai demam, riwayat diabetes, TD 110/60 mmHg. RR 20x/menit, saturasi O₂ 98% sedangkan Pasien 2 (Ny. 1, 28 th) mengeluh batuk berdahak, pilek, pegal linu, dengan TD 100/70 mmHg, RR 24x/menit, saturasi O₂ 99%, dan membutuhkan oksigen nasal 4 L/menit. Penyebab pasien 1 maupun 2 terkena ISPA disebabkan oleh virus rhinovirus yang dimana virus tersebut dapat menular melalui droplet.

Hasil pengkajian pada kedua pasien menunjukkan adanya keluhan utama berupa batuk pilek. Pasien 1 disertai demam, sedangkan pasien 2 mengeluh batuk berdahak, pilek, sesak, serta badan pegal linu. Kedua pasien tampak lemah, pucat, dengan tanda vital masih dalam batas normal. Dari pemeriksaan fisik ditemukan adanya sekret pada hidung dan ronki pada pemeriksaan paru. Pasien 1 TTV: TD : 110/80 mmHg, N : 83 x/ menit, S : 36,6°C, RR : 20 x/ menit, pasien 2 TTV: TD : 100/90 mmHg, N : 80 x/ menit, S : 36,5°C, RR : 24 x/ menit. Temuan ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa gejala ISPA meliputi demam, batuk, pilek, sakit tenggorokan, serta tanda adanya obstruksi jalan napas akibat peningkatan

sekret (Triola, 2022). Selain itu, faktor risiko pasien juga mendukung timbulnya ISPA, yaitu riwayat penyakit penyerta (diabetes pada pasien 1, kolesterol pada pasien 2) yang dapat memengaruhi daya tahan tubuh. Hal ini sejalan dengan WHO (2023) bahwa penyakit komorbid dapat memperburuk perjalanan ISPA.

Menurut peneliti, hasil pengkajian ini cukup representatif menggambarkan kasus ISPA di pelayanan primer. Peneliti juga berpendapat bahwa riwayat penyakit penyerta juga seharusnya menjadi fokus pengkajian karena dapat memperberat kondisi pasien.

4.2.2 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. Diagnosa ini sesuai dengan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI, 2017) yang menyebutkan bahwa bersihan jalan napas tidak efektif ditandai dengan ketidakmampuan membersihkan jalan napas dari sekret atau obstruksi.

Pemilihan diagnosa ini tepat karena sesuai dengan masalah utama pada kasus ISPA, yaitu adanya inflamasi saluran pernapasan dengan peningkatan produksi mukus (Hockenberry & Wilson, 2022).

Peneliti menilai bahwa pemilihan diagnosa Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif pada kedua pasien sudah sangat tepat dan relevan. Gejala yang ditemukan batuk berdahak, adanya ronki, serta peningkatan sekret secara jelas menunjukkan adanya gangguan bersihan jalan napas.

Secara keseluruhan, peneliti berpendapat bahwa proses asuhan keperawatan yang terstruktur, berbasis bukti, dan disesuaikan dengan karakteristik pasien

merupakan kunci keberhasilan dalam menurunkan gejala ISPA dan mempercepat perbaikan bersihan jalan napas.

4.2.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan dilakukan pada pasien 1 dan 2 yang mengalami masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif. Karena masalah belum berhasil diatasi, maka intervensi keperawatan perlu diberikan. Intervensi yang diberikan meliputi latihan batuk efektif, posisi semi-fowler, monitoring TTV dan sputum, serta kolaborasi pemberian mukolitik, ekspektoran, antibiotik, dan terapi oksigen (pada pasien 2). Intervensi ini telah sesuai dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), misalnya pada intervensi Latihan Batuk Efektif (I.01006).

Teori keperawatan menjelaskan bahwa intervensi tersebut bertujuan meningkatkan kemampuan pasien dalam membersihkan jalan napas, mengurangi obstruksi sekret, serta memperbaiki ventilasi (Potter & Perry, 2023). Dengan demikian, intervensi yang dilakukan sudah tepat dan sesuai standar praktik klinis. Diharapkan, dalam kurun waktu 3x24 jam setelah pelaksanaan intervensi keperawatan, batuk efektif meningkat, produksi sputum menurun (20ml/hari), ronchi 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.

Peneliti menilai bahwa intervensi yang diberikan sudah sesuai standar praktik. Pemberian antibiotik pada pasien 2 didasarkan pada gejala yang mengarah ke infeksi bakteri sekunder, langkah ini tepat untuk mencegah komplikasi pneumonia.

4.2.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan pada pasien 1 dan 2 berdasarkan SIKI PPNI (2019) diawali dengan penilaian kemampuan batuk pasien. Tindakan yang diberikan meliputi latihan batuk efektif serta edukasi kepada pasien dan keluarga mengenai cara melakukan teknik tersebut dengan benar. Selain itu, untuk membantu mengurangi gejala batuk dan produksi sekret, dilakukan kolaborasi dengan tenaga medis dalam pemberian obat mukolitik atau ekspektoran.

Asuhan keperawatan pada kedua pasien ISPA juga mencakup pemantauan tanda-tanda vital secara rutin, seperti tekanan darah, nadi, frekuensi napas, suhu, dan saturasi oksigen guna menilai kondisi serta perkembangan pasien. Perawat turut mengkaji kemampuan batuk, memantau adanya penumpukan sputum, serta mencatat keseimbangan cairan sebagai bagian dari evaluasi kondisi pasien.

Tindakan terapi dilakukan dengan memposisikan pasien pada semi-Fowler atau Fowler untuk membantu pengembangan paru secara optimal. Selain itu, digunakan alat penampung sekret untuk menjaga kebersihan. Pasien kemudian dilatih melakukan batuk efektif dengan teknik pernapasan teratur, yaitu menarik napas dalam, menahan sejenak, lalu menghembuskan perlahan sebelum diakhiri dengan batuk kuat. Implementasi ini dilakukan selama tiga hari. Pada pasien 1, pemantauan dan latihan batuk efektif dilakukan tiga kali sehari hingga suhu tubuh menurun dan sputum berkurang. Pada pasien 2, pemantauan dilakukan lebih ketat dengan fokus pada frekuensi napas dan saturasi oksigen, serta terapi oksigen diberikan sampai pasien mampu batuk efektif dan sekret berkurang signifikan pada hari ketiga. Hal ini sejalan dengan teori (Rukmi, 2022) bahwa implementasi keperawatan harus dilaksanakan sesuai SOP, meliputi aspek observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi.

Menurut peneliti tindakan keperawatan yang dilakukan telah sesuai dengan rencana yang disusun oleh perawat dalam menangani bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien ISPA. Hal ini terlihat dari pelaksanaan intervensi yang dilakukan dalam kasus tersebut.

4.2.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan selama 3 hari menunjukkan adanya perbaikan pada kedua pasien, ditandai dengan penurunan sputum dan berkurangnya batuk. Pada pasien 1, kondisi membaik dan diperbolehkan pulang karena tanda vital sudah dalam batas normal (TD 110/80 mmHg, N 83x/menit, S 36,6°C, RR 20x/menit) sehingga masalah keperawatan dinyatakan teratasi. Sedangkan pada pasien 2, kondisi masih belum sepenuhnya stabil dengan tanda vital TD 100/90 mmHg, N 80x/menit, S 36,5°C, RR 24x/menit. Masalah bersihan jalan napas tidak efektif baru teratasi sebagian, karena pasien masih mengalami batuk berdahak dan pilek.

Evaluasi menunjukkan bahwa pada kedua pasien dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif terjadi perbaikan kondisi. Pada pasien 1, keluhan batuk dan pilek berkurang setelah tiga hari perawatan, sedangkan pada pasien 2 kemampuan batuk efektif meningkat dan sesak napas menurun. Keberhasilan perawatan juga dipengaruhi oleh beberapa faktor pendukung, seperti kepatuhan pasien, dukungan keluarga, dan terapi medis yang diberikan (Potter & Hall 2023).

Peneliti menilai bahwa hasil evaluasi ini menunjukkan efektivitas asuhan keperawatan yang diberikan. Namun, keberhasilan ini juga dipengaruhi oleh kepatuhan pasien dalam mengikuti instruksi dan keterlibatan keluarga dalam perawatan di rumah. Peneliti berpendapat bahwa keberlanjutan edukasi kesehatan menjadi kunci utama untuk mencegah kekambuhan ISPA.

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 ISPA dengan adanya keluhan utama pada pasien 1 mengalami batuk sejak pagi disertai demam pada pasien 2 batuk berdahak, pilek, badan pegel linu sejak 3 hari. Penyebab pasien 1 maupun 2 terkena ISPA 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 ISPA. Seluruh rencana intervensi yang telah dirancang sebelumnya diterapkan pada

kedua pasien tersebut.

5. Evaluasi Keperawatan

Berdasarkan evaluasi keperawatan selama tiga hari, kedua pasien dengan diagnosis Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif menunjukkan perbaikan yang nyata. Pada pasien pertama, frekuensi batuk dan produksi sekret menurun, suara ronki tidak lagi terdengar, serta tanda-tanda vital tetap stabil sehingga luaran Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) tercapai.

Hasil ini menegaskan bahwa intervensi yang diterapkan meliputi latihan batuk efektif, posisi semi-fowler, pemantauan tanda vital, pemberian mukolitik dan cairan, serta edukasi keluarga berjalan sesuai rencana dan efektif meningkatkan kebersihan jalan napas.

5.2 Saran

1. Bagi Pasien

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

2. Bagi Tempat Penelitian

Berdasarkan hasil asuhan keperawatan pada pasien ISPA, disarankan agar Puskesmas Cukir lebih memperkuat program promotif dan preventif melalui penyuluhan berkala tentang etika batuk, menjaga kebersihan lingkungan, pentingnya imunisasi, serta penerapan perilaku hidup bersih dan sehat. Selain itu, diperlukan peningkatan kompetensi tenaga kesehatan melalui pelatihan rutin terkait penerapan Standar Diagnosa, Intervensi, dan Luaran Keperawatan

Indonesia (SDKI, SIKI, SLKI) agar pelayanan keperawatan dapat diberikan secara lebih konsisten, terarah, dan sesuai perkembangan ilmu.

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 Infeksi Saluran Pernapasan. 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 Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA).

4. Bagi Peneliti Lain

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan di bidang keperawatan, khususnya dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada dengan diagnosis ISPA secara komprehensif pada pasien usia dewasa.

DAFTAR PUSTAKA

- Asman. (2021). Pneumonia dan komplikasi ISPA. *Jurnal Respirasi Indonesia*, 11(2), 45–52
- Centers for Disease Control and Prevention. (2023). Acute respiratory infections: Prevention and management. CDC.
- Depisa, A., et al. (2022). Epidemiologi ISPA di Indonesia. *Jurnal Kesehatan*, 14(1), 12–20.
- Gobel, M., et al. (2021). ISPA sebagai masalah kesehatan global. *Global Health Journal*, 3(4), 201–210.
- Hockenberry, M. J., & Wilson, D. (2022). *Wong's nursing care of infants and children*. Elsevier.
- Janoušková, M., et al. (2022). Otitis media pada anak dengan ISPA. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 159, 111192.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). Pedoman pencegahan dan pengendalian ISPA di fasilitas kesehatan primer. Kementerian Kesehatan RI.
- Kumar, V., Abbas, A. K., & Aster, J. C. (2023). *Robbins basic pathology* (11th ed.). Elsevier.
- Lamria. (2023). Definisi ISPA pada anak. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 26(1), 55–63.
- Murray, J. F., & Nadel, J. A. (2020). *Textbook of respiratory medicine*. Elsevier.
- Nugroho, H. S. W. (2023). Strategi pencegahan ISPA di masyarakat. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 18(2), 45–53.
- Padila, R., et al. (2019). Komplikasi infeksi saluran pernapasan akut. *Jurnal Keperawatan*, 10(2), 121–130.
- Potter, P. A., & Hall, A. M. (2023). *Clinical nursing evaluation and practice*. Elsevier.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2023). *Fundamentals of nursing* (11th ed.). Elsevier.
- Priwahyuni, E., et al. (2020). ISPA sebagai penyebab mortalitas anak. *Jurnal Ilmu Kesehatan Anak*, 8(1), 33–41.
- Ramadhanti, F. (2021). Pengkajian pada pasien ISPA. *Jurnal Keperawatan Klinis*, 9(2), 87–95.
- Rukmi, D. A., et al. (2022). Implementasi asuhan keperawatan berbasis SOP. *Jurnal Keperawatan Klinis*, 10(1), 12–19.
- Triola, N., et al. (2022). Manifestasi klinis infeksi saluran pernapasan akut. *Indonesian Journal of Pulmonology*, 39(3), 155–162.
- Tunny, J., & Souliissa, M. (2023). Proses keperawatan dalam studi kasus. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 15(4), 211–220.
- World Health Organization. (2023). Acute respiratory infections: Global health estimates. WHO.
- Yustiawan, A., et al. (2022). Inhalasi sederhana pada pasien ISPA. *Jurnal Terapi Komplementer*, 7(2), 90–97.

Lampiran 1. Surat Pernyataan Kesiediaan Unggahan Karya Tulis Ilmiah

54

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Pernyataan Kesiediaan Unggahan Karya Tulis Ilmiah

SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN UNGGAH

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Syahrul Iqbal Arfianto

Program Studi : DIII Keperawatan

Dengan pengembangan ilmu pengetahuan menyetujui untuk memberikan kepada ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang. Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-Eksklusif Royalti-Free Right) atas "Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) di BLUD Puskesmas Cukir Diwek Jombang " Hak Bebas Royalti Non eksklusif ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang berhak menyimpan alih Laporan Tugas Akhir /media/format, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat Laporan Tugas Akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagaimana mestinya.

Jombang, 10 Mei 2026

Yang menyatakan



Syahrul Iqbal Arfianto



Lampiran 2. 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 : Syahrul Iqbal Arfianto

NIM : 221210021

Prodi : D3 Keperawatan

Tempat/Tanggal Lahir: Jombang , 07 Maret 2002

Jenis Kelamin : Laki-laki

Alamat : Jl. Halmahera 1 No. 26 RT 05 RW 02 Kaliwungu, Jombang

No.Tlp/HP : 082143536908

email : iqbalsyahrul090@gmail.com

Judul Penelitian : **Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) Di Puskesmas Cukir Diwék Kabupaten Jombang**

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

Jombang, 20 April 2026

Mengetahui,
Kepala Perpustakaan

Nila Safitri, S.S.I
NIK.01.20.952

Lampiran 3. Surat Izin Penelitian Dinas Kesehatan



PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG
DINAS KESEHATAN

Jalan Dr. Sutomo Nomor 75 Jombang 61419,
 Telepon (0321) 866197, Faksimile -,
 Laman dinkes.jombangkab.go.id, Pos-el dinkes@jombangkab.go.id

Jombang, 1 Agustus 2025

Nomor : 400.14.5.4/3440/415.17/20
 25
 Sifat : Biasa
 Lampiran : -
 Hal : Rekomendasi Izin
 Penelitian
 an, Syahrul Iqbal Arfianto

Yth. Dekan Fakultas Kesehatan ITS
 Kesehatan ICMe Jombang
 di
 JOMBANG

Menindak lanjuti surat Saudara nomor :
 008/D-III.Kep/ITSK/ICME/VII/2025, Tanggal 28 Juli 2025, Hal : Studi
 Pendahuluan dan Izin Penelitian, pada prinsipnya kami *tidak keberatan*
 Mahasiswi Saudara :

Nama : Syahrul Iqbal Arfianto
 NIM : 221210021
 Prodi : D-III Keperawatan
 Judul : Asuhan keperawatan pada pasien dengan ISPA di BLUD
 Puskesmas Cukir, Kecamatan Diwek, Kabupaten Jombang..

Melaksanakan Studi Pendahuluan dan Izin Penelitian di Puskesmas Cukir,
 Kecamatan Diwek, 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 Cukir
 Kec. Diwek, Kab. Jombang



Balai Besar
 Sertifikasi
 Elektronik

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

Lampiran 4. Sertifikat 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. 450/KEPK/ITSKES-ICME/IX/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 Pasien Dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) di Puskesmas Cukir Diwek Jombang

Peneliti Utama : Syahrul Iqbal Arfianto
Principal Investigator

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

Unit/Lembaga/Tempat Penelitian : Puskesmas Cukir Jombang
Setting of Research

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



Jombang, 29 September 2025
Ketua,



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

Lampiran 5. Lembar Persetujuan Responden 1

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Usia : 38 tahun

Alamat : Dink

Bahwa saya meminta bapak/ibu/saudara/i untuk menjadi responden dalam penelitian Karya Tulis Ilmiah 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, 12 Juni 2025

Peneliti



(Syahrul Iqbal A.)

Responden



(.....)

Lampiran 6. Lembar Persetujuan Responden 2

59

Lampiran 6. Lembar Persetujuan Responden 2

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**(INFORMED CONSENT)**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Usia : 26 tahun

Alamat : Algalan, Dink

Bahwa saya meminta bapak/ibu/saudara/i untuk menjadi responden dalam penelitian Karya Tulis Ilmiah 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, 12 Juni 2025

Peneliti


(Syahrul Iqbal A.)

Responden


(.....)

Lampiran 7.

60

Lampiran 7.

LEMBAR BIMBINGAN KTI
PRODI DIII KEPERAWATAN

Nama : Syahrul Iqbal Arfianto

NIM : 221210021

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) di BLUD Puskesmas Cukir Diwek Jombang

Pembimbing I : Dr. Imam Fatoni, SKM. MM.

Kegiatan Bimbingan

No.	Hari/Tanggal	Materi	Tanda Tangan
1	Senin/10/03/2025	Pengajuan judul (ACC) + Lanjut BAB I	
2	Selasa/11/03/2025	Konsul BAB I + Revisi BAB I	
3	Rabu/12/03/2025	ACC BAB I + lanjut BAB II	
4	Jumat/14/03/2025	Revisi BAB II dan III	
5	Senin/17/03/2025	Konsul Revisi Bab II dan III	
6	Rabu/19/03/2025	Revisi Bab II dan III	
7	Kamis/20/03/2025	ACC BAB II dan III	
8	Jumat/21/03/2025	Bimbingan proposal	
9	Senin/24/03/2025	Konsul Bab IV	
10	Selasa/25/03/2025	Konsul Bab IV	

Pembimbing I

(Dr. Imam Fatoni, SKM. MM.)

LEMBAR BIMBINGAN KTI
PRODI DIII KEPERAWATAN

Nama : Syahrul Iqbal Arfianto

NIM : 221210021

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) di BLUD Puskesmas Cukir Diwek Jombang

Pembimbing I : Dr. Imam Fatoni , SKM. MM.

Kegiatan Bimbingan

No.	Hari/Tanggal	Materi	Tanda Tangan
11	Rabu / 07-5-2023	Konsul Bab IV	
12	Jumat / 09-5-2023	Konsul Bab IV + Revisi bab IV	
13	Selasa / 13-5-2023	Konsul Revisi Bab IV + Revisi	
14	Rabu / 14-5-2023	Konsul Bab IV + Revisi	
15	Jumat / 16-05-2023	Revisi Bab IV	
16	Selasa / 21-05-2023	Acc Bab IV	
17	Kamis / 22-05-2023	Konsul Bab IV	
18	Jumat / 23-05-2023	Konsul Bab V	
19	Senin / 26-5-2023	Konsul Bab V + Revisi Acc	
20	Selasa / 28-5-2023	Bimbingan KTI	

Pembimbing I

(Dr. Imam Fatoni , SKM. MM.)

Lampiran 8.

62

Lampiran 8.

LEMBAR BIMBINGAN KTI
PRODI DIII KEPERAWATAN

Nama : Syahrul Iqbal Arfianto

NIM : 221210021

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) di BLUD Puskesmas Cukir Diwek Jombang

Pembimbing II: Afif Hidayatul A, S.Kep.,Ns.M.Kep

Kegiatan Bimbingan

No.	Hari/Tanggal	Materi	Tanda Tangan
1	Senin / 10-5-2023	Persetujuan Judul	
2	Selasa / 11-5-2023	Konsul Bab I & Rensi Bab I	
3	Rabu / 12-5-2023	ACC BAB I + Lanjut BAB II	
4	Jumat / 14-5-2023	Rensi Bab II dan III	
5	Senin / 17-5-2023	Konsul Rensi Bab II dan III	
6	Rabu / 19-5-2023	Rensi Bab II dan III	
7	Kamis / 20-5-2023	ACC BAB II dan III	
8	Jumat / 21-5-2023	Bimbingan Proposal	
9	Senin / 24-5-2023	Konsul Bab IV	
10	Selasa / 25-5-2023	Konsul Bab IV	

Pembimbing II


 (Afif Hidayatul A, S.Kep.,Ns.M.Kep)

LEMBAR BIMBINGAN KTI
PRODI DIII KEPERAWATAN

Nama : Syahrul Iqbal Arfianto

NIM : 221210021

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) di BLUD Puskesmas Cukir Diwek Jombang

Pembimbing II: Afif Hidayatul A, S.Kep.,Ns.M.Kep

Kegiatan Bimbingan

No.	Hari/Tanggal	Materi	Tanda Tangan
11	Rabu/7-5-2021	Konsul Bab IV	
12	Jumat/9-5-2021	Konsul Bab IV + Revisi Bab IV	
13	Selasa/13-05-2021	Konsul Revisi Bab IV..	
14	Rabu/19-05-2021	Konsul Bab IV + Revisi	
15	Jumat/20-5-2021	Revisi Bab IV	
16	Rabu/26-5-2021	ACC Bab IV	
17	Senin/25-5-2021	Konsul Bab IV	
18	Selasa/24-5-2021	Konsul Bab IV + Revisi	
19	Kamis/26-5-2021	ACC Bab IV + ACC KTI	
20	Jumat/27-5-2021	Bimbingan KTI	

Pembimbing II


(Afif Hidayatul A, S.Kep.,Ns.M.Kep)

Lampiran 9. Lembar Bebas Plagiasi

64



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 : 120/AK/072039/IX/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	: Syahrul Iqbal Arfianto
NPM	: 221210021
Program Studi	: D3 Keperawatan
Fakultas	: Vokasi
Judul	: Asuhan Keperawatan pada Pasien Infeksi Saluran Pernapasan Akut di Puskesmas Culir Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang

Telah melalui proses Check Plagiasi dan dinyatakan **BEBAS PLAGIASI** dengan persentase kemiripan sebesar **15%**.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk di gunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 29 September 2025

Wakil Rektor I



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

Kampus A Jl. Kemuning No 57 A Candimulyo - Jombang
Kampus B Jl. Halmahera 33 Kaliwungu - Jombang
Website: www.its-kes.icme-jbg.ac
Tlp. 0321 8194886 Fax. 0321 819411

Lampiran 10. Lembar Turnitin



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:	ITSKes ICMe Jombang
Assignment title:	6. 제출 시 DB 미 저장 (No Repository)
Submission title:	Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Infeksi Saluran Per...
File name:	SYAHRUL_IQBAL_ARFIANTO.docx
File size:	379.04K
Page count:	54
Word count:	9,654
Character count:	58,747
Submission date:	29-Sep-2025 04:29PM (UTC+0900)
Submission ID:	2721158205



Copyright 2025 Turnitin. All rights reserved.

Lampiran 11. Lembar Hasil Turnitin

Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) di Puskesmas Cukir Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang

ORIGINALITY REPORT

15%

SIMILARITY INDEX

17%

INTERNET SOURCES

10%

PUBLICATIONS

14%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

eprints.uwhs.ac.id

Internet Source

5%

2

**Submitted to State Islamic University of
Alauddin Makassar**

Student Paper

4%

3

repository.itskesicme.ac.id

Internet Source

3%

4

repo.uit-lirboyo.ac.id

Internet Source

2%

5

pdfcoffee.com

Internet Source

2%

Exclude quotes On

Exclude matches < 2%

Exclude bibliography On

Lampiran 12. Lembar Format Asuhan Keperawatan

Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) Di BLUD Puskesmas Diwek Jombang

I. PENGKAJIAN

- A. Tanggal Masuk: 10/08/2025
- B. Jam Masuk: 11.40 WIB
- C. Tanggal Pengkajian: 10/08/2025
- D. Jam Pengkajian: 12.30 WIB
- E. Identitas
 - 1. Identitas Pasien
 - a. Nama: Ny. Susiati
 - b. Umur: 36 Tahun
 - c. Jenis Kelamin: Perempuan
 - d. Agama: Islam
 - f. Pendidikan: SLTA
 - g. Pekerjaan: Ibu Rumah Tangga
 - h. Alamat: Bulurejo, Diwek, Jombang
 - i. Status Pernikahan: Menikah

2. Riwayat Kesehatan

- 1. Keluhan Utama: Pasien mengatakan batuk pilek disertai demam.
- 2. Riwayat Kesehatan Sekarang: Pasien mengatakan batuk pilek disertai demam, badan lemas dan nafsu makan menurun sehingga dibawa ke Puskesmas Cukir pada tanggal 10 Agustus 2025 pukul 11.40 WIB.
- 3. Riwayat Kesehatan Dahulu: Pasien memiliki riwayat penyakit diabetes.
- 4. Riwayat Kesehatan Keluarga: Keluarga memiliki riwayat penyakit diabetes.

3. Pola Fungsi Kesehatan

1. Pola Eliminasi: BAB 1x/hari konsistensi lunak, BAK normal warna kuning.
2. Makanan/Cairan: Makan 3x sehari namun porsi sedikit saat sakit.
3. Pola Istirahat: Tidur sering terbangun saat sakit.
4. Pola Aktivitas: Aktivitas terganggu dan dibantu keluarga/perawat.

4. Pemeriksaan Fisik

- A. Tekanan Darah: 110/60 mmHg
- B. Nadi: 88 x/menit
- C. Suhu: 36,5°C
- D. RR: 20 x/menit
- E. SpO₂: 98%
- F. Kesadaran: Composmentis, GCS 4-5-6
- G. Keadaan Umum: Lemah, tampak pucat, gelisah
- H. Berat Badan: 58 kg
- I. Tinggi Badan: 155 cm
- J. IMT: 25,4
- K. Kepala: Bentuk normal, rambut hitam beruban, tidak ada lesi.
- L. Mata: Mata simetris, pupil isokor, konjungtiva merah.
- M. Hidung: Terdapat sekret dan peradangan.
- N. Telinga: Simetris, tidak ada cairan.
- O. Thorax/Paru: Terdapat suara tambahan ronchi di sebelah kanan.

5. Pemeriksaan Penunjang

1. Produksi Sputum: 38 ml/hari

6. Terapi Medik

1. Infus: NS 500 cc/24 jam
2. Obat Oral: Paracetamol 500 mg, Asetilsistein 200 mg, Klorfeniramin maleat 4 mg

II. ANALISA DATA

Analisa data	Etiologi	Masalah
Pasien 1 Data Subjektif : Pasien mengatakan batuk berdahak disertai pilek sudah 3 hari Data Objektif : - Pasien tampak lemas - Pasien tampak pucat - kesadaran composmentis - TTV : TD : 100/70 mmHg N : 80 Bpm S : 36,2°C RR : 20x/menit SPO : 99% Kesadaran : Composmentis GCS : 456 -pemeriksaan dada: terdapat suara tambahan ronchi disebelah kanan dan kiri. -produksi sputum : 42ml/hari	Invasi ke mukosa tenggorokan ↓ Reaksi antigen antibiotic ↓ Ephetelium silia rusak ↓ Infeksi tenggorokan ↓ Nasofaringitis akut (common cold) ↓ Peningkatan produksi mucus ↓ Hidung tersumbat ↓ Bersihan jalan nafas tidak efektif	Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif
Pasien 1 Data Subjektif : Pasien mengatakan batuk pilek disertai demam Data Objektif : - Pasien tampak lemas dan kurang bersemangat - Pasien batuk pilek serta demam - Kesadaran composmentis - TTV : TD : 110/60 mmHg N : 88 Bpm S : 36,5°C RR : 20x/Menit SPO : 98% Kesadaran : Composmentis	Invasi ke mukosa tenggorokan ↓ Reaksi antigen antibiotic ↓ Ephetelium silia rusak ↓ Infeksi tenggorokan ↓ Nasofaringitis akut (common cold) ↓ Peningkatan produksi mucus ↓ Hidung tersumbat ↓ Bersihan jalan nafas tidak efektif	Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif

GCS : 456 -pemeriksaan dada: terdapat suara tambahan ronchi disebelah kanan -produksi sputum : 38ml/hari		
---	--	--

III. DIAGNOSA KEPERAWATAN

Bersihkan Jalan Napas Tidak Efektif berhubungan dengan peningkatan sekresi/mukus ditandai dengan batuk pilek, ronchi dan produksi sputum meningkat.

IV. 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 secret, nyeri	Bersihkan jalan napas meningkat (L.01002) 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>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 1. Identifikasi kemampuan batuk 2. Monitor adanya retensi sputum 3. Monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas 4. Monitor input dan output cairan (misal: jumlah dan karakteristik) Terapeutik 1. 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
--	--	---

V. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Diagnosa Keperawatan	Hari/Tanggal	Jam	Implementasi
Bersihkan Jalan Napas Tidak Efektif	Minggu/10-08-2025	10.30	15. Mengobservasi TTV: - TD : 110/60 mmHg - N : 88 x/ menit - S : 37,4°C - RR : 20 x/ menit
		10.45	16. Mengidentifikasi kemampuan batuk: belum mampu untuk batuk 17. Memonitor adanya retensi sputum 18. Memonitor tanda dan gejala infeksi saluran napas 19. Memonitor input dan output cairan: cairan masuk 600ml, cairan keluar sekitar 200ml 20. Mengatur posisi
		11.00	21. semi-fowler dan fowler 22. Memasang pernak dan bengkak di pangkuan pasien: untuk mencegah bed atau baju pasien kotor atau basah 23. Membuang sekret pada tempat sputum 24. Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif 25. Mengajarkan Tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik 26. Mengajarkan mengulangi Tarik napas dalam hingga 3 kali 27. Menganjutkan batuk dengan kuat langsung setelah Tarik napas dalam yang ke-3 28. Berkolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran:

			- S : 36,5°C - RR : 20 x/ menit
		09.30	7. Mengidentifikasi kemampuan batuk: belum mampu untuk batuk 8. Menganjurkan mengulangi Tarik napas dalam hingga 3 kali
		10.00	9. Menganjurkan batuk dengan kuat langsung setelah Tarik napas dalam yang ke-3 10. Berkolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran: -NS 500cc -Paracetamol 500 mg -Asetilsistein kaps 200 mg -Klorfeniramin maleat tab 4 mg

VI. EVALUASI KEPERAWATAN

Diagnosa Keperawatan	Hari/Tanggal	Jam	Implementasi
Bersihkan Jalan Napas Tidak Efektif	Minggu/10-08-2025	12.30 13.00	S: Px mengatakan px masih demam dan batuk pilek O: -Px tampak lemas -Px tampak pucat TTV: - TD : 110/60 mmHg - N : 88 x/ menit - S : 37,6°C - RR : 20 x/ menit 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

			- N : 83 x/ menit - S : 36,6°C - RR : 20 x/ menit A: masalah sudah teratasi P: intervensi dihentikan (px pulang) -Aff infus -Pemberian obat oral -Paracetamol 500 mg -Asetilsistein kaps 200 mg
--	--	--	---