

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN PENYAKIT
ISPA DENGAN MASALAH KEPERAWATAN BERSIH
JALAN NAFAS TIDAK EFEKTIF DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS LANGSAT
PEKANBARU**

KARYA TULIS ILMIAH STUDI KASUS



**NUR DALILA PASARIBU
NIM.P032314401076**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RIAU
PRODI D-III KEPERAWATAN
PEKANBARU
2026**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN PENYAKIT
ISPA DENGAN MASALAH KEPERAWATAN BERSIH
JALAN NAFAS TIDAK EFEKTIF DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS LANGSAT
PEKANBARU**

Karya Tulis Ilmiah Studi Kasus Ini Disusun Sebagai Salah Satu Syarat
Menyelesaikan Program Pendidikan Diploma III Keperawatan



**NUR DALILA PASARIBU
NIM.P032314401076**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RIAU
PRODI D-III KEPERAWATAN
PEKANBARU
2026**

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



I. Identitas

Nama Lengkap : Nur Dalila Pasaribu
Tempat /Tanggal Lahir : L.Torop 23 Juli 2004
Agama : Islam
Nama Ayah : Zuber Pasaribu
Nama Ibu : Darmalan Hasibuan
Alamat : L. Torop.Kec.Padang Bolak, Kab. Padang lawas utara.Sumut
Email : nurdalilapasaribu02@gmail.com

II. Riwayat Pendidikan

No	Jenis Pendidikan	Tempat Pendidikan	Tahun
1.	SD	SDN 101160 L.Torop	2010-2016
2.	SMP/MTs	MTs Musthafawiyah	2016-2019
3.	SMA/MA	MA Musthafawiyah	2019-2023
4.	DIPLOMA	Poltekkes Kemenkes Riau	2023-2026

HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nur Dalila Pasaribu
NIM : P032314401076
Program Studi : DIII Keperawatan
Institusi : Kemenkes Poltekkes Riau

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Karya Tulis Ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Pekanbaru 25 Mei 2026

Pembuat Pernyataan

Nur Dalila Pasaribu

Mengetahui:

Pembimbing I

Pembimbing II

Ns. Sari Anggela, M.Kep., Sp.Kep.A
NIP.198610082010122002

Ns.Masnun, SST., S.Kep., M.Biomed
NIP. 196412211985032003

HALAMAN PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH INI TELAH DISETUJUI

UNTUK DIUJIKANTANGGAL 25 Mei 2026

oleh

Pembimbing Utama

Ns.Sari anggela , M.Kep., Sp.Kep.A
NIP.198610082010122002

|

Pembimbing Pendamping

Ns.Masnun, SST., S.Kep., M Biomed
NIP. 196412211985032003

HALAMAN PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH ASUHAN KEPERAWATAN PADA
ANAK DENGAN PENYAKIT ISPA DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN BERSIH JALAN NAPAS
TIDAK EFEKTIF DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS LANGSAT
PEKANBARU

Telah Diuji
Pada tanggal 29 Mei 2026

Tim Penguji

Ketua Penguji

Ns.Sari Anggela , M.Kep., Sp.Kep.A (.....)
NIDN. 4008108601

Anggota Penguji
Penguji Anggota I

Ns. Yulianto, S.Kep., M.Pd., MPH (.....)
NIDN.3414077201

Penguji Anggota II

Hernitati, S.Pd., S.Kep., M.K.M. (.....)
NIDN.4022066901

Mengetahui,

Ketua
Jurusan Keperawatan
Poltekkes kemenkes riau

Ketua
Prodi D-III Keperawatan
Poltekkes kemenkes riau

Ns. Yulianto, S.Kep., M.Pd., MPH
NIP.197207141992031003

Ns.Syafrisar Meri Agritubella,M.Kep
NIP.198702192018012001

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti sampaikan atas kehadiran Allah swt atas rahmat dan karunia-nya peneliti dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan baik. Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memenuhi tugas akhir dan sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan program studi Diploma III Keperawatan Poltekkes Kesehatan Kemenkes Riau.

Atas terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah ini, penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Ibu Bdn., Rully Hevrialni, S.ST., M. Keb., MH Selaku direktur politelrik kesehatan kemenkes Riau
2. Bapak Ns. Yulianto, S.Kep., M.Pd., MPH Selaku ketua jurusan keperawatan politeknik kemenkes Riau
3. Ibu Okti Indriani, S.K.M selaku Kepala Puskesmas Langsung Pekanbaru, beserta seluruh staf dan tenaga kesehatan yang telah berkenan memberikan izin, informasi, bantuan, serta dukungan selama pelaksanaan penelitian. Atas segala perhatian dan kerja sama yang diberikan, penulis menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya.
4. Ibu Ns.Syafrisar Meri Agritubella, M.Kep Selaku ketua program studi diploma III keperawatan Riau
5. Ibu Ns.Usraleli, S.Kep., M.Kep Selaku ketua prodi sarjana terapan keperawatan
6. Ibu Ns. Sari Anggela, M. Kep., Sp.Kep.A Selaku dosen pembimbing utama yang telah memberikan pengarahan, masukan dan bimbingan

kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah Studi Kasus

7. Ibu Ns.Masnun, SST, S.Kep, M.Biomed, Selaku dosen pembimbing pendamping yang telah memberikan pengarahan, masukan dan bimbingan kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah Studi Kasus.
8. Selaku Dosen Penguji I Bapak Ns. Yulianto, S. Kep., MPd., MPH Yang telah memberi masukan dan saran untuk kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah Studi Kasus Ini.
9. Selaku Dosen Penguji II Ibu Hernitati, S.Pd., S.Kep., M.K.M Yang telah memberi masukan dan saran untuk kesempurnaan karya tulis Ilmiah Studi Kasus Ini
10. Dr. Ibnu Rusdi, S.Kp., M.Kes Selaku dosen pembimbing akademik yang telah membimbing saya dan memberi saran sebaik mungkin selama perkuliahan
11. Seluruh Staf Dosen Keperawatan Poltekkes Kemenkes Riau yang tidak bisa disebut satu persatu
12. Kedua orang tua tercinta, Ayah Zuber Pasaribu dan Ibu Darmalan Hasibuan, serta kakak dan abang yang selalu memberikan doa, kasih sayang, dukungan, motivasi, dan semangat kepada penulis selama menempuh pendidikan hingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Pekanbaru 10 Februari 2026

Penulis

ABSTRAK

Nur Dalila (2026). Asuhan Keperawatan pada Anak ISPA dengan Masalah Bersihan Jalan Napas tidak Efektif di Wilayah Kerja Puskesmas Langsung Pekanbaru. Karya Tulis Ilmiah Studi Kasus, Program Studi DIII Keperawatan Pekanbaru, Jurusan Keperawatan, Politeknik Kesehatan Kemenkes Riau. Pembimbing (I) Ns. Sari Anggela, S.Kep, M.Kep, Sp. Kep.A, (II) Ns. Masnun, SST., S.Kep., M.Biomed

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) merupakan salah satu penyakit infeksi yang paling sering terjadi pada anak dan masih menjadi masalah kesehatan di Indonesia. ISPA dapat menyebabkan gangguan pada sistem pernapasan, salah satunya masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif akibat penumpukan sekret. Kondisi ini dapat mengganggu proses pernapasan anak dan apabila tidak ditangani dapat menimbulkan komplikasi. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan asuhan keperawatan pada anak dengan penyakit ISPA dengan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif di wilayah kerja Puskesmas Langsung. Penelitian menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan studi kasus pada satu orang anak yang mengalami ISPA. Asuhan keperawatan dilakukan selama 4 hari melalui tahap pengkajian, penegakan diagnosis keperawatan, penyusunan intervensi, implementasi, dan evaluasi. Hasil pengkajian menunjukkan anak mengalami batuk berdahak, pilek, batuk tidak efektif, peningkatan frekuensi napas, serta bunyi napas tambahan berupa ronki. Diagnosis keperawatan yang ditegakkan yaitu bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan. Intervensi keperawatan yang diberikan berupa latihan batuk efektif untuk membantu pengeluaran sekret. Setelah dilakukan implementasi keperawatan, kondisi anak menunjukkan perbaikan dengan berkurangnya sekret dan jalan napas menjadi lebih bersih. Penerapan asuhan keperawatan melalui latihan batuk efektif dapat membantu meningkatkan kebersihan jalan napas pada anak dengan ISPA yang mengalami masalah bersihan jalan napas tidak efektif, sehingga dapat mendukung perbaikan fungsi pernapasan.

Kata Kunci: Infeksi Saluran Pernapasan Akut, Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif, Latihan Batuk Efektif, Anak.

ABSTRACT

Nur Dalila (2026). *Nursing Care for Children with Acute Respiratory Infection (ARI) with Ineffective Airway Clearance Problems in the Working Area of Puskesmas Langsat. Scientific Paper of Case Study, Diploma III Nursing Study Program Pekanbaru, Department of Nursing, Health Polytechnic of the Ministry of Health Riau. Advisor (I) Ns. Sari Anggela, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.A, (II) Ns. Masnun, SST., S.Kep., M.Biomed.*

Acute Respiratory Infection (ARI) is one of the most common infectious diseases in children and remains a health problem in Indonesia. ARI can cause respiratory system disorders, one of which is the nursing problem of ineffective airway clearance due to mucus accumulation. This condition can interfere with the child's breathing process and may lead to complications if not treated properly. This study aimed to describe nursing care for children with ARI and ineffective airway clearance in the working area of Puskesmas Langsat. This study used a descriptive design with a case study approach involving one child with ARI. Nursing care was carried out for four days through assessment, nursing diagnosis, intervention planning, implementation, and evaluation. The assessment results showed that the child experienced productive cough, runny nose, ineffective cough, increased respiratory rate, and additional breath sounds in the form of rhonchi. The nursing diagnosis established was ineffective airway clearance related to retained secretions. The nursing intervention provided was effective coughing exercises to help remove secretions. After the implementation of nursing care, the child's condition improved, characterized by reduced secretions and cleaner airways. It can be concluded that nursing care with effective coughing exercises can help improve airway clearance in children with ARI.

Keywords: *Acute Respiratory Infection, Ineffective Airway Clearance, Effective Cough Exercise, Children.*

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	ii
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	vi
ABSTRAK	viii
ABSTRACT.....	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR BAGAN	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
DAFTAR SINGKATAN.....	xvii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian.....	6
1.3.1 Tujuan Umum	6
1.3.2 Tujuan Khusus.....	7
1.4 Manfaat Penelitian.....	7
1.4.1 Manfaat Teoritis	7
1.4.2 Manfaat Praktis	8
BAB 2 TINJAUAN TEORI.....	9
2.1 Konsep Dasar Penyakit ISPA.....	9
2.1.1 Pengertian ISPA	9
2.1.2 Etiologi ISPA	9
2.1.3 Patofisiologi	10
2.1.4 Pathhway	11
2.1.5 Manifestasi Klinik.....	12
2.1.6 Komplikasi	12
2.1.7 Pemeriksaan Penunjang.....	13
2.1.8 Penatalaksanaan	13
2.2 Konsep Pertumbuhan dan Perkembangan Anak.....	14
2.2.1 Definisi Pertumbuhan dan Perkembangan.....	14
2.2.2 Tahapan Pertumbuhan dan Perkembangan Anak.....	15
2.2.3 Aspek-aspek Pertumbuhan dan Perkembangan Anak.....	17
2.2.4 Faktor yang Mempengaruhi Tumbuh kembang Anak	19
2.3 Konsep Dasar Bersih Jalan Napas Tidak Efektif	21
2.3.1 Definisi Bersih Jalan Napas Tidak Efektif.....	21

2.3.2	Etiologi Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif.....	22
2.2.3	Tanda Dan Gejala Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif.....	22
2.4	Konsep Asuhan Keperawatan	23
2.4.1	Pengkajian.....	23
2.4.2	Diagnosis Keperawatan.....	27
2.4.3	Intervensi Keperawatan.....	28
2.4.4	Implementasi Keperawatan	29
2.4.5	Evaluasi Keperawatan.....	29
BAB 3 METODE STUDI KASUS		31
3.1	Jenis dan Desain Studi Kasus.....	31
3.1.1	Jenis Penelitian.....	31
3.1.2	Desain Studi Kasus.....	31
3.2	Subyek Studi Kasus.....	31
3.2.1	Kriteria Inklusi diantaranya:.....	32
3.2.2	Kriteria eksklusi diantaranya:.....	32
3.3	Fokus Studi.....	32
3.4	Definisi Operasional.....	32
3.5	Instrumen Studi Kasus.....	33
3.6	Metode Pengumpulan Data	34
3.6.1	Wawancara	34
3.6.2	Observasi dan pemeriksaan fisik.....	34
3.6.3	Studi Dokumentasi dan angket.....	34
3.7	Lokasi dan waktu Studi Kasus	35
3.7.1	Lokasi Studi Kasus.....	35
3.7.2	Waktu Studi Kasus.....	35
3.8	Analisa Data dan Penyajian Data	35
3.8.1	Pengumpulan Data	35
3.8.2	Mereduksi Data	35
3.8.3	Penyajian Data.....	36
3.8.4	Kesimpulan.....	36
3.9	Etika study Kasus.....	36
3.9.1	<i>Informed Consent</i> (Lembar Persetujuan)	36
3.9.2	<i>Anonymity</i> (Tanpa Nama).....	36
3.9.3	<i>Confidentiality</i> (Kerahasiaan)	37
3.9.4	<i>Autonomy</i> (Kebebasan)	37
3.9.5	<i>Beneficence</i> (Bermanfaat)	37
3.9.6	<i>Justice</i> (Keadilan).....	37
3.9.7	<i>Honestly</i> (Kejujuran).....	37
BAB 4 HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN		38
4.1	Hasil Studi Kasus	38
4.1.1	Gambaran Lokasi Studi Kasus	38
4.1.2	Gambaran Subjek penelitian	38
4.1.3	Pengkajian.....	39
4.1.4	Analisa Data.....	45
4.1.5	Diagnosa Keperawatan.....	46

4.1.6	Implementasi dan Evaluasi.....	47
4.2	Evaluasi.....	52
4.3	Pembahasan.....	55
4.3.1	Pengkajian.....	55
4.3.2	Diagnosis Keperawatan.....	56
4.3.3	Intervensi.....	57
4.3.4	Implementasi	57
4.3.5	Evaluasi	58
4.3.6	Keterbatasan Studi Kasus.....	59
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN.....		60
5.1	Kesimpulan.....	60
5.1.1	Pengkajian.....	60
5.1.2	Diagnosis Keperawatan.....	61
5.1.3	Intervensi Keperawatan.....	61
5.1.4	Implementasi Keperawatan	61
5.1.5	Evaluasi Keperawatan	61
5.2	Saran.....	61
5.2.1	Bagi Klien Dan keluarga	62
5.2.2	Bagi Perawat	62
5.2.3	Bagi Institusi Pendidikan	62
DAFTAR PUSTAKA.....		63

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1. Intervensi Keperawatan.....	28
Tabel 3.1. Definisi Operasional.....	32
Tabel 4.1. Analisis Data	45
Tabel 4.2. Diagnosa Keperawatan.....	46
Tabel 4.3. Intervensi Keperawatan.....	46
Tabel 4.4. Implementasi dan Evaluasi	47
Tabel 4.5. Evaluasi	52

DAFTAR BAGAN

Gambar 2.1. Pathway	11
---------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. From Pengajuan Judul	66
Lampiran 2. From Kesediaan Pembimbing.....	67
Lampiran 3. From Kesediaan Pembimbing.....	68
Lampiran 4. Surat Izin Pengambilan Data	69
Lampiran 5. Surat Izin Pra Penelitian	70
Lampiran 6. Surat Izin Penelitian.....	71
Lampiran 7. Loogbook Bimbingan.....	72
Lampiran 8. Surat Riset Dinkes	76
Lampiran 9. Surat Pra Riset	77
Lampiran 10. Surat selesai Penelitian	78
Lampiran 11. Laporan Penemuan dan Pengobatan Pasien ISPA 2025/2026.....	79
Lampiran 12. Lembar penjelasan penelitian	82
Lampiran 13. Lembar Persetujuan Responden	84
Lampiran 14. Dokumentasi	85
Lampiran 15. Format pengkajian anak.....	86
Lampiran 16. Latihan Batuk Efektif	99
Lampiran 17. Leafleat	101

DAFTAR SINGKATAN

ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang air besar
BAK	: Buang air kecil
BB	: Berat badan
DO	: Data objektif
DS	: Data subjektif
GCS	: Glasgow Coma Scale
ISPA	: Infeksi saluran pernafasan akut
LK	: Lingkar kepala
SDKI	: Standar Diagnosis keperawatan Indonesia
SIKI	: Standar intervensi keperawatan Indonesia
SLKI	: Standar luaran keperawatan Indonesia
TB	: Tinggi badan
WHO	: World Health Organization

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Anak didefinisikan sebagai individu di bawah usia 18 tahun yang sedang berada dalam fase pertumbuhan dan perkembangan, mulai dari masa bayi hingga remaja. Setiap anak memiliki kebutuhan holistik yang mencakup aspek fisik, psikologis, sosial, dan spiritual. Dalam proses perkembangannya, anak menunjukkan karakteristik yang unik pada aspek fisik, kognitif, konsep diri, mekanisme koping, serta perilaku sosial. Penting untuk dipahami bahwa laju pertumbuhan fisik dan kognitif bersifat individual dan tidak seragam. Sementara itu, elemen seperti konsep diri, pola koping, dan interaksi sosial mulai terbentuk secara sederhana sejak bayi dan terus berkembang secara bertahap seiring bertambahnya usia (Mufidah, 2022).

Salah satu penyakit infeksi yang paling sering dialami oleh anak adalah Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA). ISPA merupakan salah satu masalah kesehatan yang sering dijumpai dan berpotensi menurunkan kualitas hidup penderitanya. Penyakit ini juga menjadi penyebab utama tingginya angka kesakitan dan kematian yang disebabkan oleh penyakit infeksi menular (SKI, 2023). ISPA mencakup infeksi saluran pernapasan bagian atas maupun bagian bawah yang disebabkan oleh bakteri atau virus dan umumnya berlangsung kurang dari 14 hari. Infeksi saluran pernapasan bagian atas meliputi tonsilitis, laringitis, rinitis, faringitis, dan sinusitis. Infeksi saluran pernapasan bagian bawah meliputi bronkitis, bronkiolitis, dan pneumonia (Bagir et al., 2025).

Berbagai mikroorganisme diketahui sebagai penyebab terjadinya ISPA pada anak. Bakteri yang dapat menyebabkan ISPA antara lain *Bordetella*, *Haemophilus*, *Corynebacterium*, *Streptococcus*, *Staphylococcus*, dan *Pneumococcus*. Selain bakteri, ISPA juga dapat disebabkan oleh virus seperti adenovirus, herpesvirus, coronavirus, mikrovirus, mycoplasma, picornavirus, serta virus lainnya (Bagir et al., 2025).

Data *World Health Organization* (WHO) menunjukkan bahwa Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) masih menjadi masalah kesehatan global dengan jumlah kasus mencapai sekitar 18,8 miliar kasus di seluruh dunia dan angka kematian sekitar 4 juta jiwa setiap tahun, terutama di negara berkembang. Jumlah kasus ISPA di negara berkembang tercatat 2 hingga 10 kali lebih tinggi dibandingkan dengan negara maju (WHO, 2023; Birawida, 2023).

ISPA merupakan penyakit yang sangat umum terjadi di negara berkembang. Sekitar 15-30% pasien yang datang ke rumah sakit dan 40-60% pasien yang mengunjungi puskesmas didiagnosis mengalami ISPA. Penyakit ini menjadi penyebab kematian pada sekitar 45% anak berusia di bawah enam bulan di seluruh dunia. Angka kejadian ISPA pada kelompok usia di bawah lima tahun di negara berkembang tercatat sebesar 0,29 per orang per tahun, sedangkan di negara maju sebesar 0,05 per orang per tahun. Kondisi ini menunjukkan bahwa setiap tahun terjadi sekitar 156 juta kasus baru ISPA di seluruh dunia, dengan 151 juta kasus atau sekitar 96,7% terjadi di negara berkembang (Tangdilian, 2025). Pada tahun 2022, angka kejadian ISPA di Indonesia masih tergolong tinggi dengan prevalensi sebesar 53% atau sekitar 166.702 kasus.

Dari jumlah tersebut, sekitar 31,4% terjadi pada anak di bawah usia lima tahun. Data Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023 menunjukkan bahwa prevalensi ISPA pada seluruh kelompok umur mencapai 23,5% atau sekitar 877.531 jiwa. Sementara itu, prevalensi ISPA pada balita tercatat sebesar 34,2% dengan jumlah kasus mencapai 86.364 jiwa (SKI, 2023). Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) masih menjadi salah satu masalah kesehatan utama di Indonesia, khususnya pada kelompok anak. Selanjutnya, pada tingkat daerah provinsi Riau juga menunjukkan kondisi yang serupa.

Data Dinas Kesehatan Provinsi Riau tahun 2026 mencatat jumlah kasus ISPA Di puskesmas langsung sebanyak 1.076 kasus. Berdasarkan distribusi usia, jumlah kasus ISPA pada kelompok anak (usia 0–9 tahun) yang terdiri dari balita dan anak usia sekolah dasar tercatat sebanyak 412 kasus di puskesmas langsung, hampir setengah dari total kasus ISPA di Provinsi Riau. Tingginya jumlah kasus ISPA pada kelompok anak ini menunjukkan bahwa anak-anak merupakan kelompok usia yang paling terdampak dan memerlukan perhatian khusus dalam upaya pencegahan dan penanganan ISPA di Provinsi Riau. Kondisi ini menunjukkan bahwa ISPA, khususnya pada kelompok anak, merupakan penyakit yang serius dan membutuhkan perhatian khusus. Temuan di lapangan juga menunjukkan bahwa kasus ISPA sering dijumpai baik pada pelayanan rawat inap maupun rawat jalan di rumah sakit dan puskesmas (Birawida, 2023).

ISPA pada anak umumnya ditandai dengan berbagai manifestasi klinis yang dapat berbeda-beda tergantung pada tingkat keparahan dan lokasi infeksi. Gejala yang sering muncul meliputi batuk, pilek, demam, nyeri tenggorokan, suara napas tambahan (*ronkhi* atau *wheezing*), sesak napas, serta peningkatan produksi sekret. Pada kondisi yang lebih berat, anak dapat mengalami napas

cepat, retraksi dinding dada, penurunan saturasi oksigen, hingga sianosis. Manifestasi klinis tersebut tidak hanya menyebabkan ketidaknyamanan pada anak, tetapi juga dapat mengganggu aktivitas sehari-hari, pola tidur, serta asupan nutrisi, sehingga memerlukan penanganan yang cepat dan tepat (Awaliah & Rosmiati, 2023).

ISPA pada anak sering menimbulkan berbagai masalah keperawatan, salah satunya adalah bersih jalan napas tidak efektif. Masalah ini muncul akibat adanya penumpukan sekret di saluran pernapasan yang disebabkan oleh proses inflamasi dan infeksi. Saluran napas anak yang relatif sempit dibandingkan orang dewasa menyebabkan sekret lebih mudah menumpuk dan menghambat aliran udara. Apabila kondisi bersih jalan napas tidak segera ditangani, anak berisiko mengalami gangguan oksigenasi yang dapat memperburuk kondisi klinis dan meningkatkan risiko komplikasi seperti pneumonia dan gagal napas (Rakamatika et al., 2025).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sinaga and Sulistiono (2022). Latihan Batuk Efektif Dalam Asuhan Keperawatan Anak Pada Pasien ISPA dengan masalah bersih jalan napas tidak efektif sangat membantu untuk mengeluarkan dahak. Temuan tersebut menegaskan bahwa bersih jalan napas merupakan masalah keperawatan yang sering muncul dan perlu mendapat perhatian khusus dalam penatalaksanaan ISPA pada anak.

Masalah bersih jalan napas Tidak Efektif pada anak dengan ISPA membutuhkan penanganan keperawatan yang tepat dan terstruktur. Asuhan keperawatan yang diberikan meliputi pengkajian pola napas, pemantauan tanda-tanda vital, pengaturan posisi yang mendukung patensi jalan napas, pemberian tindakan untuk membantu pengeluaran sekret, serta edukasi kepada keluarga

tentang perawatan anak selama sakit. Perawat memiliki peran penting dalam memastikan bahwa jalan napas anak tetap terbuka sehingga kebutuhan oksigen dapat terpenuhi secara optimal (Rifqa, 2025).

Apabila masalah bersih jalan napas tidak ditangani dengan baik, anak berisiko mengalami berbagai dampak serius, seperti hipoksia, kelelahan pernapasan, penurunan kesadaran, hingga terjadinya komplikasi lanjutan seperti pneumonia berat dan gagal napas. Kondisi tersebut tidak hanya meningkatkan lama perawatan dan biaya kesehatan, tetapi juga dapat mengancam keselamatan jiwa anak. Oleh karena itu, penanganan masalah bersih jalan napas tidak efektif secara cepat dan tepat menjadi sangat penting untuk mencegah perburukan kondisi dan mendukung proses penyembuhan anak dengan ISPA. (Susiami & Mubin, 2022).

Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama memiliki peran strategis dalam penanganan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) pada anak. Data pelayanan tahun 2025 menunjukkan bahwa ISPA masih menjadi salah satu penyakit terbanyak pada kelompok anak usia prasekolah. Selama tahun 2025 tercatat sekitar 35-40% kunjungan anak ke puskesmas disebabkan oleh keluhan ISPA, dengan sebagian besar pasien mengalami gangguan bersih jalan napas seperti batuk berdahak dan sesak napas. Kondisi ini menunjukkan bahwa masalah bersih jalan napas tidak efektif masih menjadi masalah keperawatan yang dominan dan memerlukan penanganan yang tepat.

Keadaan tersebut menegaskan perlunya penerapan asuhan keperawatan yang komprehensif dan berkelanjutan, khususnya dalam menangani masalah bersih jalan napas tidak efektif pada anak usia prasekolah agar komplikasi dapat dicegah dan proses penyembuhan berjalan optimal. Pemberian asuhan

keperawatan yang tepat pada anak dengan ISPA diharapkan dapat membantu mempercepat proses penyembuhan, mencegah terjadinya komplikasi, serta meningkatkan kualitas hidup anak. Selain itu, keterlibatan keluarga dalam perawatan anak sangat diperlukan untuk mendukung keberhasilan intervensi perawatan yang diberikan oleh tenaga Kesehatan (Nofiyanti, 2025).

Berdasarkan uraian tersebut, penulis tertarik untuk menyusun karya ilmiah dengan judul **“Asuhan Keperawatan pada Anak dengan Penyakit ISPA dengan Masalah Keperawatan Bersihan Jalan Napas tidak efektif di Wilayah Kerja Puskesmas Langsung Pekanbaru”** sebagai upaya untuk menggambarkan penerapan asuhan keperawatan secara komprehensif dan meningkatkan mutu pelayanan keperawatan pada anak dengan ISPA.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka penulis dapat merumuskan masalah mengenai “Bagaimana asuhan keperawatan pada anak dengan penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) dengan masalah keperawatan bersih jalan napas tidak efektif di wilayah kerja Puskesmas Langsung Pekanbaru?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini secara umum adalah untuk menggambarkan asuhan keperawatan pada anak dengan penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) dengan masalah keperawatan bersih jalan napas tidak efektif di wilayah kerja Puskesmas Langsung Pekanbaru.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada anak dengan penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) dengan masalah keperawatan bersih jalan napas di wilayah kerja Puskesmas Langsung Pekanbaru.
- b. Merumuskan diagnosis keperawatan pada anak dengan penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) dengan masalah keperawatan bersih jalan napas di wilayah kerja Puskesmas Langsung Pekanbaru.
- c. Menyusun intervensi keperawatan pada anak dengan penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) dengan masalah keperawatan bersih jalan napas di wilayah kerja Puskesmas Langsung Pekanbaru.
- d. Melaksanakan implementasi keperawatan pada anak dengan penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) dengan masalah keperawatan bersih jalan napas di wilayah kerja Puskesmas Langsung Pekanbaru.
- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada anak dengan penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) dengan masalah keperawatan bersih jalan napas tidak efektif di wilayah kerja Puskesmas Langsung Pekanbaru

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Manfaat hasil penelitian secara teoritis diharapkan dapat memberikan sumbangan untuk memperbaiki dan mengembangkan kualitas pendidikan ataupun kualitas asuhan keperawatan, khususnya yang berkaitan dengan pemberian asuhan keperawatan pada anak ISPA. Sebagai kajian pustaka bagi mereka yang akan melaksanakan penelitian dalam bidang yang sama.

1.4.2 Manfaat Praktis

1.4.2.1 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil dari studi kasus ini diharapkan penulis dapat mengaplikasikan pengetahuan yang didapat dari pengalaman nyata dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien ISPA serta dapat meningkatkan wawasan dan keterampilan khususnya bagaimana merawat pasien dengan ISPA.

1.4.2.2 Bagi Penulis

Hasil dari studi kasus ini diharapkan penulis dapat mengaplikasikan pengetahuan yang didapat dari pengalaman nyata dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien ISPA serta dapat meningkatkan wawasan dan keterampilan khususnya bagaimana merawat pasien dengan ISPA.

1.4.2.3 Bagi Klien Dan Keluarga

Penelitian ini bermanfaat untuk pasien dan keluarga dalam membantu mengatasi masalah yang timbul akibat penyakit ISPA sehingga mempercepat proses penyembuhan penyakit.

BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Dasar Penyakit ISPA

2.1.1 Pengertian ISPA

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) merupakan penyakit yang menyerang saluran pernapasan, baik saluran pernapasan atas yang meliputi infeksi di atas laring, maupun saluran pernapasan bawah yang meliputi infeksi laring ke bawah. Pengertian akut adalah infeksi berlangsung hingga 14 hari Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) adalah penyakit saluran pernafasan akut yang meliputi saluran pernafasan bagian atas seperti rhinitis, fharingitis, dan otitis serta saluran pernafasan bagian bawah seperti laryngitis, bronchitis, bronchiolitis dan pneumonia, yang dapat berlangsung selama 14 hari. Batas waktu 14 hari diambil untuk menentukan batas akut dari penyakit tersebut. Saluran pernafasan adalah organ mulai dari hidung sampai alveoli beserta organ seperti sinus, ruang telinga tengah dan pleura (Kurniati et al., 2019).

2.1.2 Etiologi ISPA

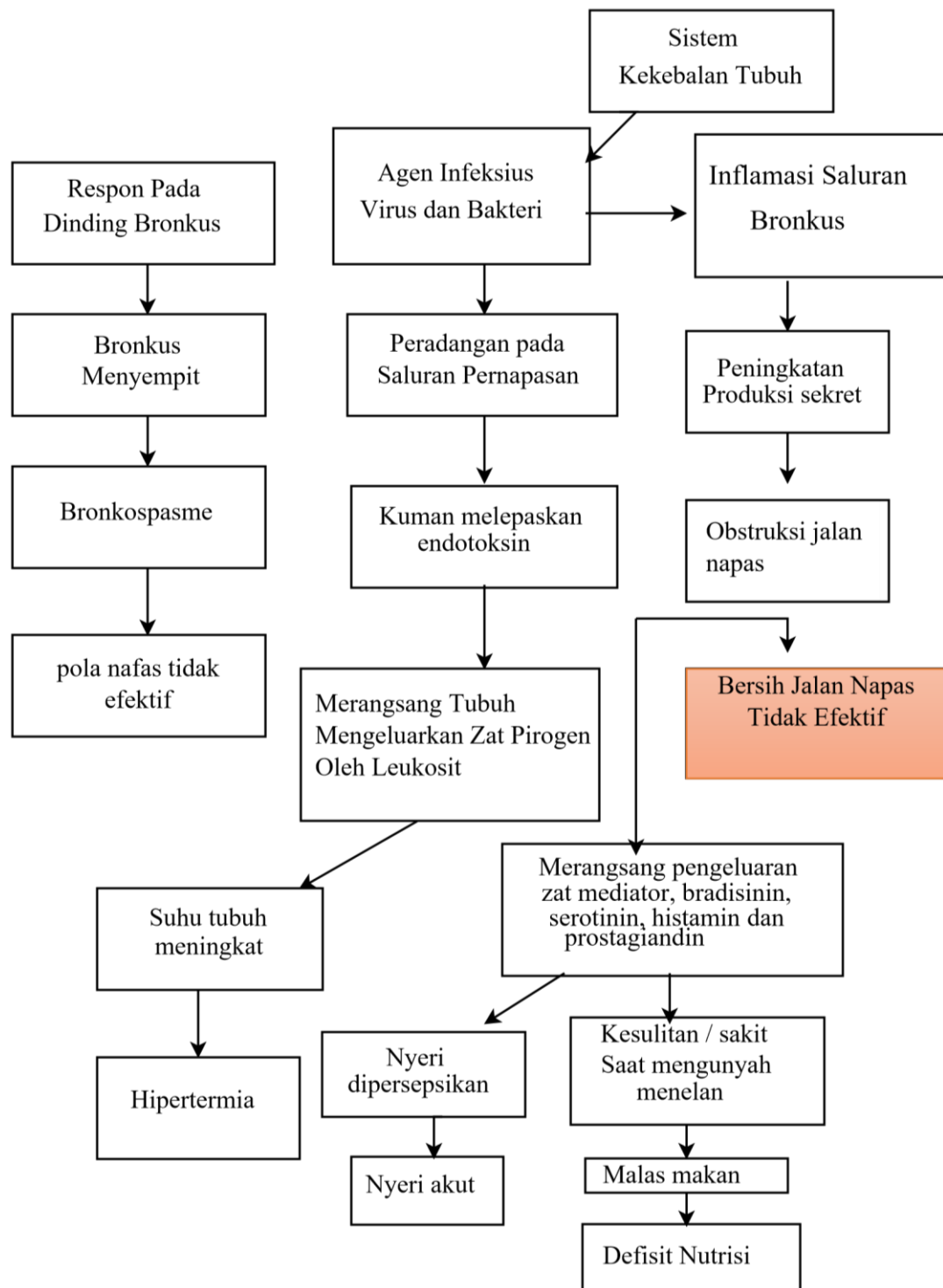
Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) dipicu oleh berbagai agen infeksius, termasuk virus, bakteri, riketsia, mikoplasma, dan jamur. Secara umum, virus menjadi penyebab utama ISPA bagian atas, sedangkan ISPA bagian bawah melibatkan etiologi yang lebih beragam seperti bakteri, virus, dan mikoplasma. Penting untuk dicatat bahwa infeksi bakteri sering kali menjadi komplikasi sekunder dari infeksi virus, terutama selama masa epidemi atau pandemi, yang

biasanya disertai dengan peradangan pada parenkim paru. Faktor yang dapat memudahkan penularan ISPA pada anak seperti faktor lingkungan (ekstrinsik) dan faktor dari dalam diri (intrinsik). Pada faktor lingkungan dapat disebabkan oleh paparan asap rokok, polusi udara, kepadatan tempat tinggal, ventilasi udara dan status sosial ekonomi. Sedangkan pada faktor intrinsik dapat disebabkan oleh asupan gizi anak, status imunisasi, jenis kelamin, berat badan lahir dan kekebalan tubuh (Triola et al., 2022).

2.1.3 Patofisiologi

Penurunan sistem imun mempermudah invasi virus ke saluran pernapasan sebagai antigen. Mekanisme pertahanan awal berupa gerakan silia yang mendorong virus ke faring sering kali gagal, sehingga virus merusak lapisan epitel dan mukosa. Kondisi ini memicu iritasi yang menyebabkan batuk kering. Kerusakan pada lapisan saluran napas tersebut kemudian merangsang hiperaktivitas kelenjar mukosa, sehingga produksi sputum meningkat drastis di atas batas normal. Akumulasi sputum yang berlebih memicu peradangan dan obstruksi mekanis pada jalan napas, yang secara klinis memunculkan masalah keperawatan berupa bersihan jalan napas tidak efektif (Triola et al., 2022).

2.1.4 Pathhway



Gambar 2.1. Pathway

2.1.5 Manifestasi Klinik

Manifestasi klinik yang sering muncul pada Penyakit Infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) diantaranya seperti batuk, pilek, hidung tersumbat, demam dan sakit tenggorokan. Sedangkan Tanda dan gejala Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut

(ISPA) berdasarkan tingkat keparahan dibagi menjadi 3 menurut (Nurar Lina et al., 2025). yaitu:

a. ISPA Ringan

Ditandai dengan gejala berikut ini: Demam, jika suhu badan lebih dari 37°C, batuk berdahak, pilek, suara serak

b. ISPA Sedang

Ditandai dengan gejala berikut ini: Suhu tubuh lebih dari (39°C), sesak napas, pernapasan berbunyi seperti (*wheezing*)(*stridor*)

c. ISPA Berat

Gejala yang ditemukan biasanya: Nadi cepat atau tidak teraba, sesak napas dan tampak gelisah, nafsu makan menurun, bibir dan ujung nadi membiru (*sianosis*).

2.1.6 Komplikasi

Komplikasi ISPA jarang terjadi, kecuali influenza. Komplikasi virus influenza termasuk pneumonia virus influenza primer, pneumonia bakteri Sekunder, radang dalam selaput lendir, otitis media Komplikasi yang muncul pada penyakit ISPA seperti, laringitis, bronchitis, otitis media akut, rinosinusitis kronik, epistaksis, konjungtivitis, pneumonia (Nurar Lina et al., 2025).

2.1.7 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan yang dilakukan pada anak dengan penyakit ISPA dilakukan pemeriksaan sebagai berikut:

- a. Pemeriksaan Laboratorium
- b. Foto Rontgen: Untuk mencari gambaran pembengkakan pada jaringan subglotis.
- c. Pemeriksaan Kultur: Untuk mengetahui penyebab penyakit dan dapat dilakukan bila didapat eksudat di plica vocalis atau orofaring.

2.1.8 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang baik untuk mengatasi Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA), yaitu:

a. Pencegahan

1. Rajin mencuci tangan.

Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir dapat menghilangkan kuman, virus, dan bakteri yang menempel di tangan. Kebiasaan ini sangat penting terutama sebelum makan, setelah dari luar rumah, setelah batuk atau bersin, dan setelah menggunakan toilet, karena tangan merupakan media utama penularan

ISPA.

2. Pemberian ASI eksklusif

ASI eksklusif selama 6 bulan mengandung antibodi alami yang berfungsi meningkatkan daya tahan tubuh bayi. Dengan sistem imun yang lebih baik, bayi menjadi lebih terlindungi dari infeksi, termasuk Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA).

3. Imunisasi lengkap.

Imunisasi lengkap membantu membentuk kekebalan tubuh anak terhadap berbagai penyakit infeksi yang dapat menyebabkan atau memperberat ISPA, seperti campak, difteri, pertusis, dan pneumonia. Anak yang mendapatkan imunisasi lengkap memiliki risiko lebih rendah mengalami ISPA berat.

4. Hindarkan anak berkontak langsung dengan orang yang terinfeksi flu atau pilek. ISPA dapat menular melalui droplet saat batuk, bersin, atau berbicara. Menghindarkan anak dari kontak langsung dengan orang yang sedang sakit flu atau pilek dapat mencegah penularan virus atau bakteri penyebab ISPA.
5. Menjaga kebersihan diri dan lingkungan.

Kebersihan diri seperti mandi teratur, mengganti pakaian bersih, serta menjaga kebersihan lingkungan rumah dapat mengurangi paparan debu, asap, dan kuman. Lingkungan yang bersih dan sehat membantu menurunkan risiko terjadinya ISPA pada anak.

2.2 Konsep Pertumbuhan dan Perkembangan Anak

2.2.1 Definisi Pertumbuhan dan Perkembangan

Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran dan jumlah sel serta jaringan interseluler, ditandai bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh, sehingga dapat diukur dengan satuan panjang dan berat. Contohnya pengukuran berat badan (BB), tinggi badan (TB), lingkar kepala (LK) dan pengukuran lainnya. Sedangkan. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022; Azijah & Adaeiah, 2020). Dalam

perkembangan adalah bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks kemampuan motorik kasar, motorik halus, bicara dan bahasa, serta sosialisasi dan kemandirian. Contoh perkembangan yaitu berdiri, berjalan, melompat, membuat lingkaran, menyusun 4 kubus, menyebutkan anggota bagian tubuh, dan menggunakan baju sendiri. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022; Azijah & Adaeiah, 2020).

2.2.2 Tahapan Pertumbuhan dan Perkembangan Anak

Menurut Sriwijayanti (2021). Tahapan-tahapan tumbuh kembang anak dibagi menjadi tahapan prenatal hingga postnatal yaitu sebagai berikut:

a. Masa Prenatal

1. Masa zigot/mudigah, yaitu sejak saat konsepsi sampai umur kehamilan 2 minggu.
2. Masa embrio sejak umur kehamilan 2 minggu sampai 8/12 minggu.
Sel telur/ ovum yang telah dibuahi dengan cepat akan menjadi suatu organisme, terjadi diferensiasi yang berlangsung dengan cepat, terbentuk sistem organ dalam tubuh
3. Masa janin/fetus, sejak umur kehamilan 9/12 minggu sampai akhir kehamilan. Masa ini terdiri dari 2 periode yaitu:
 - a). Masa fetus dini, yaitu sejak umur kehamilan 9 minggu sampai trimester ke 2 kehidupan intrauteri. Pada masa ini terjadi percepatan pertumbuhan, alat tubuh telah terbentuk dan mulai berfungsi.

b) Masa fetus lanjut, yaitu trimester akhir kehamilan. Pada masa ini pertumbuhan berlangsung pesat disertai perkembangan fungsi organ

b. Masa bayi (*infancy*) umur 0-11 bulan.

Pada masa ini terjadi adaptasi terhadap lingkungan dan terjadi perubahan sirkulasi darah, serta mulainya berfungsi organ-organ. Masa neonatal dibagi menjadi 2 periode:

1. Masa neonatal dini, umur 0-7 hari
2. Masa neonatal lanjut, umur 8-28 hari
3. Masa post (pasca) neonatal, umur 29 hari-11 bulan

Pada masa ini terjadi pertumbuhan yang pesat dan proses pematangan berlangsung secara terus menerus terutama meningkatnya fungsi sistem saraf. Seorang bayi sangat bergantung pada orang tua dan keluarga sebagai unit pertama yang dikenalnya. Pada masa ini, kebutuhan akan pemeliharaan kesehatan bayi, mendapat ASI eksklusif selama 6 bulan penuh, diperkenalkan kepada makanan pendamping ASI sesuai umurnya, diberikan imunisasi sesuai jadwal, mendapat pola asuh yang sesuai harus dipenuhi. Masa bayi adalah masa dimana kontak erat antara ibu dan anak terjalin, sehingga dalam masa ini, pengaruh ibu dalam mendidik anak sangat besar, berikut tahapan perkembangan pada post natal. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

2.2.3 Aspek-aspek Pertumbuhan dan Perkembangan Anak

Setiap individu pada hakikatnya akan mengalami pertumbuhan fisik dan perkembangan nonfisik yang meliputi aspek-aspek intelek, emosi, sosial, bahasa, bakat khusus, nilai dan moral, serta sikap. Berikut ini diuraikan pokok-pokok pertumbuhan dan perkembangan aspek-aspek tersebut (Ratnaningsih, 2022):

a. Pertumbuhan Fisik

Pertumbuhan manusia merupakan perubahan fisik menjadi lebih besar dan lebih panjang, dan prosesnya terjadi sejak anak sebelum lahir hingga ia dewasa. Adapun proses pertumbuhan sebelum lahir dan setelah lahir adalah:

1. Pertumbuhan Sebelum Lahir

Manusia itu ada dimulai dari suatu proses pembuahan (pertemuan sel telur dan sperma) yang membentuk suatu set kehidupan, yang disebut embrio. Embrio manusia yang telah berumur satu bulan, berukuran sekitar setengah sentimeter. Pada umur dua bulan ukuran embrio itu membesar menjadi dua setengah sentimeter dan disebut janin atau “fetus”. Baru setelah satu bulan kemudian (jadi kandungan telah berumur tiga bulan), janin atau fetus tersebut telah berbentuk menyerupai bayi dalam ukuran kecil. Masa sebelum lahir merupakan pertumbuhan dan perkembangan manusia yang sangat kompleks, karena pada masa itu merupakan awal terbentuknya organ-organ tubuh dan tersusunnya jaringan saraf yang membentuk sistem yang lengkap. Pertumbuhan dan perkembangan janin diakhiri saat kelahiran. Kelahiran pada dasarnya merupakan pertanda kematangan biologis dan jaringan saraf masing-masing komponen biologis telah mampu berfungsi secara mandiri.

2. Pertumbuhan Setelah Lahir

Pertumbuhan fisik manusia setelah lahir merupakan kelanjutan pertumbuhannya sebelum lahir. Proses pertumbuhan fisik manusia berlangsung sampai masa dewasa. Selama tahun pertama dalam pertumbuhannya, ukuran panjang badannya akan bertambah sekitar sepertiga dari panjang badan semula dan berat badannya akan bertambah menjadi sekitar tiga kalinya. Sejak lahir sampai dengan umur, 25 tahun, perbandingan ukuran badan individu, dari pertumbuhan yang kurang proporsional pada awal terbentuknya manusia (kehidupan sebelum lahir atau pranatal) sampai dengan proporsi yang ideal di masa dewasa 12

b. Intelek

Intelek atau daya pikir berkembang sejalan dengan pertumbuhan saraf otak. Karena pikiran pada dasarnya menunjukkan fungsi otak, maka kemampuan intelektual yang lazim disebut dengan istilah lain kemampuan berfikir dipengaruhi oleh kematangan otak yang mampu menunjukkan fungsinya secara baik.

c. Emosi

Emosi merupakan gejala perasaan disertai dengan perubahan atau perilaku fisik. Seperti marah yang ditunjukkan dengan teriakan, atau sedih yang ditunjukkan dengan menangis.

d. Sosial

Dalam proses pertumbuhan setiap orang tidak dapat berdiri sendiri. Setiap orang memerlukan lingkungan dan senantiasa akan memerlukan manusia lain

e. Bahasa

Fungsi bahasa adalah sebagai alat komunikasi. Dengan demikian dalam berbahasa ada dua pihak yang terlibat, yaitu penyampaian isi pikiran dan penerima pikiran. Dalam berdialog keduanya sering berganti fungsi.

f. Bakat Khusus

Pada mulanya bakat merupakan hal yang penting dalam penyelesaian tugas ataupun pekerjaan. Bakat merupakan kemampuan tertentu yang dimiliki oleh seorang individu yang hanya dengan rangsangan atau sedikit latihan kemampuan itu dapat berkembang dengan baik.

2.2.4 Faktor yang Mempengaruhi Tumbuh kembang Anak

Faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang anak Muhanik (2023) yaitu:

a. Faktor dalam (Internal)

1. Keluarga

Ada kecenderungan keluarga yang memiliki postur tubuh yang tinggi, pendek, gemuk dan kurus.

2. Umur

Kecepatan pertumbuhan yang pesat adalah pada masa prenatal, tahun pertama kehidupan dan masa remaja.

3. Jenis Kelamin

Pada anak Perempuan fungsi reproduksinya akan lebih cepat dari pada laki-laki. Akan tetapi, setelah melewati masa puber, pertumbuhan anak laki-laki akan lebih cepat.

4. Genetik

Genetik adalah bawaan anak yang akan menjadi ciri khasnya. Ada beberapa kelainan yang berpengaruh pada tumbuh kembang anak seperti kerdil.

5. Kelainan Kromosom

Biasanya disertai dengan kegagalan pertumbuhan, seperti sindroma down dan sindrom turner.

b. Faktor Luar (eksternal) paktor prenatal

1. Gizi

Nutrisi ibu hamil, terutama trimester akhir karena akan mempengaruhi pertumbuhan janin.

2. Radiasi

Paparan radium dan sinar rontgen dapat mengakibatkan kelainan pada janin.

3. Infeksi

Infeksi pada trimester pertama dan kedua oleh (*toksoplasma, rubella cytomegalovirus, herpes simpleks*) dapat mengakibatkan kelainan pada janin: Katarak, bisu, tuli, mikrosefali dan kelainan jantung kongenital.

4. *Anoksia Embrio*

Disebabkan oleh gangguan fungsi plasenta menyebabkan pertumbuhan terganggu.

c. Faktor Persalinan

Komplikasi saat persalinan pada bayi, seperti trauma kepala dan asfiksia dapat menyebabkan kerusakan jaringan otak.

d. Faktor Perca Bersalin

1. Gizi

Untuk tumbuh kembang diperlukan zat makanan yang adekuat.

2. Sosial Ekonomi

Dengan adanya faktor ekonomi yang kurang akan menyebabkan kurangnya makanan serta Kesehatan lingkungan yang tidak memadai akan menghambat pertumbuhan anak.

3. Psikologi

Seorang anak yang mengalami tekanan akan mengalami hambatan pertumbuhan anak.

4. Stimulus

Rangsangan dalam keluarga pada anak sangat dibutuhkan agar membantu tahap perkembangan anak pada usianya.

2.3 Konsep Dasar Bersih Jalan Napas Tidak Efektif

2.3.1 Definisi Bersih Jalan Napas Tidak Efektif

Bersihan jalan napas tidak efektif adalah ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten. Batasan dari karakteristik pasien yang mengalami bersihan jalan napas tidak efektif yakni adanya batuk tidak efektif, sputum berlebih, pola napas berubah, dyspnea, frekuensi napas berubah, tidak mampu untuk batuk, mengi, wheezing atau ronkhi kering, sianosis dan juga bunyi napas menurun (Pratiwi & Adimayanti, 2021).

2.3.2 Etiologi Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif

Adapun penyebab terjadinya bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien sesuai dengan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI, 2017) yakni sebagai berikut:

a. Fisiologis:

1. Spasme jalan napas
2. Hipersekresi jalan napas
3. Disfungsi neuromuskular
4. Benda asing di jalan napas
5. Adanya jalan napas buatan
6. Sekresi yang tertahan
7. Hiperplasia dinding jalan napas
8. Proses infeksi
9. Respon alerg.
10. Efek agen farmakologis (misal anastesi).

b. Situasional:

1. Merokok aktif
2. Merokok pasif.
3. Terpajan polutan (SDKI, 2017).

2.2.3 Tanda Dan Gejala Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif

Berikut tanda gejala mayor maupun minor dari diagnosis bersihan jalan napas tidak efektif sesuai dengan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI, 2017) sebagai berikut:

Gejala & Tanda Mayor

a. Subjektif:

(Tidak tersedia)

b. Objektif:

1. Batuk tidak efektif.
2. Tidak mampu batuk.
3. Sputum berlebih.
4. Mengi, wheezing, dan juga ronkhi kering.
5. Mekonium di jalan napas (pada neonatus).

Gejala & Tanda Minor

a. Subjektif:

1. Dispnea.
2. Sulit bicara.
3. Ortopnea.

b. Objektif:

1. Gelisah.
2. Sianosis.
3. Bunyi napas menurun.
4. Frekuensi napas berubah.
5. Pola napas berubah (SDKI, 2017).

2.4 Konsep Asuhan Keperawatan

2.4.1 Pengkajian

Pengkajian pada anak dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) 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 anak penyakit infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) yaitu nyeri tenggorokan, pilek, dan batuk serta demam

c. Riwayat Penyakit

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

d. Riwayat Penyakit

Biasanya penderita penyakit ini sudah pernah mengalami penyakit ini sebelumnya.

e. Riwayat imunisasi

Kaji apakah anak lengkap imunisasi nya, biasanya anak yang tidak mendapatkan imunisasi lengkap, mudah terserang penyakit ISPA karena rendahnya system kekebalan tubuh melawan virus/bakteri masuk.

f. Riwayat Penyakit Keluarga

ISPA Bukan termasuk penyakit turunan namun mudah sekali menular

melalui orang yang terkena Penyakit Infeksi saluran pernafasan akut (ISPA).

g. Riwayat Sosial

Disebabkan oleh faktor lingkungan seperti lingkungan yang tidak bersih, polusi udara, berdebu dan kepadatan penduduk.

h. Kebutuhan Dasar

1. Nutrisi dan Metabolisme

Nafsu makan menurun, penurunan intake, nutrisi dan cairan.

2. Aktivitas dan Istirahat

Lesu, kelemahan, kurang tidur, rewel dan banyak berbaring.

3. Kebutuhan dasar eliminasi pada anak dengan ISPA meliputi

eliminasi urin dan feses. Kebutuhan dasar eliminasi pada anak dengan ISPA meliputi BAK dan BAB yang dapat terganggu akibat demam dan penurunan asupan cairan sehingga perlu pemantauan untuk mencegah dehidrasi.

4. Personal Hygiene

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

i. Pemeriksaan Fisik

Keadaan Umum Biasanya anak tampak lemah, lesu, rewel, gelisah

1. Tanda-Tanda Vital

Biasanya Tekanan darah menurun, nafas tampak sesak, nadi lemah dan cepat, suhu tubuh meningkat.

2. Tinggi Badan/Berat Badan

Sesuai pertumbuhan dan perkembangan anak.

3. Kepala

Kepala simetris, bersih, tidak ada benjolan

4. Mata

Konjungtiva, sklera dan pupil biasanya normal serta dapat menangkap Cahaya dengan baik.

5. Hidung

Anak tampak kesulitan bernapas karena produksi secret serta adanya pernapasan cuping hidung.

6. Mulut

Biasanya bibir kering dan pucat.

7. Telinga

Telinga biasanya normal tidak ada cairan yang keluar dari telinga.

8. Thoraks

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

j. Pemeriksaan Sistem Pernapasan

1. Inspeksi

Pernapasan cuping hidung, tampak batuk tidak produktif

2. Palpasi

Adanya demam, teraba adanya pembesaran kelenjar limfe pada daerah leher/nyeri tekan

3. Perkusi suara paru normal (sonor)

4. Auskultasi

Suara nafas vesikuler/tidak terdengar ronchi pada kedua sisi paru.
Jika terdengar adanya stridor atau wheezing menunjukkan tanda bahaya.

5. Abdomen: Biasanya ditemukan nyeri perut.
6. Genitalia: Apakah daerah genital ada luka atau tidak, daerah genital bersih.
7. Ekstremitas: Apakah terjadi kelemahan fisik, nyeri otot atau kelainan bentuk.

k. Pemeriksaan Perkembangan

1. Motorik Kasar.

Pada pemeriksaan motorik ini untuk memeriksa anak bagaimana kemampuan anak dalam menggerakkan anggota tubuh.

2. Motorik Halus

Pada pemeriksaan motorik ini untuk memeriksa anak bagaimana kemampuan anak dalam menggenggam benda, menggambar, menulis dan mengambil dengan jari.

3. Kemampuan Bahasa

Dalam hal ini anak diperiksa bagaimana kemampuan bahasa dari anak apakah sudah bisa dipahami.

2.4.2 Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah suatu penilaian klinis mengenai respon pasien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon pasien secara individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (SDKI, 2017). Diagnosis keperawatan yang muncul pada penyakit ISPA adalah:

- a. Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif.

b. Pola Napas tidak efektif

c. Hipertermia

2.4.3 Intervensi Keperawatan

Tabel 2.1. Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan Dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1.	Bersih Jalan Napas Tidak Efektif.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka diharapkan bersih jalan napas meningkat dengan kriteria hasil: 1. batuk efektif meningkat 2. produksi sputum menurun 3. frekuensi napas membaik	Latihan Batuk Efektif Observasi 1. Identifikasi kemampuan batuk 2. Monitor adanya retensi sputum 3. Monitor tanda dan gejala infeksi saluran pernapasan Terapeutik: 1. Atur posisikan semi-fowler atau fowler 2. Pasang pernak dan bengkok dipangkuan pasien 3. Buang sekret pada tempat sputum Edukasi: 1. Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif 2. Anjurkan tarik napas dalam melalui hidung 4 detik ditahan selama 2 detik, keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu selama 8 detik 3. Anjurkan mengulang tarik napas dalam hingga 3 kali 4. Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah napas dalam yang ke-3 Kolaborasi: 1. Kolaborasi pemberian OAT dan kepatuhan minum obat

2.4.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat berdasarkan perencanaan yang telah di susun atau dibuat dengan baik serta terperinci sebelumnya, untuk membantu memberikan Asuhan Keperawatan guna mencapai derajat kesehatan.

2.4.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah tahap terakhir dari proses asuhan keperawatan dimana dijelaskan bahwa tujuan tindakan keperawatan sudah tercapai dan atau memerlukan pendekatan yang lain (Bustan, M & Purnama, D, 2023). Bisa disebut juga evaluasi keperawatan merupakan tahap penilaian apakah asuhan keperawatan tersebut mencapai target yang diinginkan atau tidak. Adapun macam-macam evaluasi keperawatan sebagai berikut:

- a. Evaluasi formatif (proses) adalah evaluasi yang dilakukan setiap selesai tindakan keperawatan. Evaluasi formatif ini harus segera dilaksanakan setelah selesai melaksanakan implementasi keperawatan sesuai dengan intervensi yang telah ditetapkan. Evaluasi ini harus terus berjalan sampai tujuan yang diharapkan tercapai.
- b. Evaluasi sumatif (hasil) adalah evaluasi akhir dimana evaluasi ini akan menentukan keberhasilan serta menyimpulkan status kesehatan pasien yang telah diberikan asuhan keperawatan. Dalam membuat evaluasi keperawatan seorang perawat membutuhkan format evaluasi. Dalam keperawatan evaluasi dibuat dalam bentuk format SOAP sesuai dengan tujuan atau kriteria hasil yang telah ditentukan sebelumnya. Berikut isi dari format SOAP dalam evaluasi keperawatan:

S (subjektif): dimana perawat menuliskan keluhan yang pasien rasakan setelah diberi tindakan keperawatan.

O (objektif): ialah data yang berdasarkan dari hasil observasi maupun pengukuran secara langsung yang dilakukan perawat kepada pasien setelah pasien diberi tindakan keperawatan.

A (analisis): adalah masalah ataupun diagnosis yang sedang terjadi yang dimana datanya berasal dari data subjektif dan objektif

P (planning): merupakan bagian dimana rencana keperawatan akan dilanjutkan atau dihentikan atau bahkan dimodifikasi dan ditambahkan dari rencana sebelumnya.

BAB 3

METODE STUDI KASUS

3.1 Jenis dan Desain Studi Kasus

3.1.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penulisan ini adalah penelitian deskriptif, yaitu penelitian yang bertujuan untuk menggambarkan atau mendeskripsikan suatu keadaan secara sistematis mengenai asuhan keperawatan pada anak dengan ISPA yang mengalami masalah bersihan jalan napas tidak efektif.

3.1.2 Desain Studi Kasus

Desain penelitian yang diterapkan yaitu studi kasus melalui proses asuhan keperawatan yang meliputi tahap pengkajian, penetapan diagnosis keperawatan, penyusunan intervensi, implementasi tindakan keperawatan, dan evaluasi. Studi kasus ini dilakukan untuk mengeksplorasi asuhan keperawatan pada anak dengan ISPA di wilayah kerja Puskesmas Langsung Pekanbaru.

3.2 Subjek Studi Kasus

Subjek Studi Kasus merupakan informan yang artinya orang pada latar penelitian yang dimanfaatkan untuk memberikan informasi tentang situasi dan kondisi latar penelitian Subjek yang digunakan pada studi kasus ini berjumlah 1 orang yang mengalami ISPA dengan masalah keperawatan. Bersihan Jalan napas tidak Efektif dengan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut:

3.2.1 Kriteria Inklusi diantaranya:

1. Anak ISPA dengan masalah keperawatan bersih jalan napas tidak efektif
2. Subjek anak terdiri dari 1 orang anak, laki-laki maupun Perempuan
3. Bersedia menjadi responden/Klien
4. Usia 1-18 tahun

3.2.2 Kriteria eksklusi diantaranya:

1. Anak dengan ISPA pneumonia
2. Anak mengalami komplikasi terhadap penyakit misalnya: Infeksi Paru, gagal napas, otitis media

3.3 Fokus Studi

Fokus studi kasus ini pada anak ISPA dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif

3.4 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional
1	Asuhan Keperawatan	Asuhan keperawatan merupakan proses atau rangkaian kegiatan pada praktek keperawatan yang diberikan secara langsung kepada klien diberbagai tatanan pelayanan kesehatan dan dilaksanakan berdasarkan kaidah keperawatan sebagai suatu profesi berdasarkan ilmu dan kiat keperawatan yang bersifat humanistik dan berdasarkan pada kebutuhan objek klien untuk mengatasi masalah yang dihadapi klien.

2	Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA)	Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) merupakan Infeksi saluran pernapasan atas yang menimbulkan iritasi dan pembengkakan saluran napas atas yang disertai batuk dan tidak ada tanda-tanda pneumonia, pada anak ISPA organ yang terserang yaitu, hidung, sinus, faring, laring, dan saluran udara besar Sudah terdiagnosa oleh dokter. ISPA merupakan penyakit menular yang menyerang anak yang disebabkan oleh bakteri atau virus. Virus yang paling umum adalah rhinovirus. Virus lain termasuk virus influenza, adenovirus, enterovirus, dan virus pernapasan syncytial. Bakteri yang paling umum adalah <i>S. pyogenes</i>, suatu streptokokus Grup A
---	--	--

3.5 Instrumen Studi Kasus

Instrumen yang digunakan pada studi kasus ini adalah:

- a. Format Pengkajian Asuhan Keperawatan anak
- b. Tempat Sputum (pot sputum, gelas)
- c. Perlak atau alas
- d. Masker
- e. Handscoon
- f. Tissue

Alat pemeriksaan fisik pada studi kasus ini adalah:

- a. Stetoskop
- b. Termometer
- c. Refleks hummer
- d. Tongue spatel

3.6 Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilaksanakan melalui pengurusan surat izin pra penelitian pengambilan data ke Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru, lalu diambil wilayah kerja puskesmas lima tertinggi dengan penyakit ISPA pada anak dan diteruskan melalui surat izin penelitian dari Dinas Kesehatan ke Puskesmas terkait, di Puskesmas akan diarahkan ke penanggung jawab poli anak, akan diarahkan ke kader serta terus ke subjek studi kasus, lalu menjelaskan prosedur pelaksanaan asuhan keperawatan dan menyerahkan lembar persetujuan kepada subjek, untuk dilaksanakan intervensi selama minimal 3 hari. Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Pada Anak ISPA di Wilayah kerja Puskesmas. Penulis menggunakan teknik pengumpulan data sebagai berikut:

3.6.1 Wawancara

Wawancara terstruktur yang dilakukan menggunakan format pengkajian keperawatan anak yaitu mengetahui keluhan utama, riwayat kesehatan (sekarang, sebelumnya, keluarga), pola pemeliharaan kesehatan (kebutuhan nutrisi, eliminasi, istirahat tidur, kebersihan diri dan sosial ekonomi), pengetahuan cara batuk efektif serta menjaga kebersihan lingkungan, dan terapi obat yang didapatkan. Sumber informasi didapat dari klien dan keluarga.

3.6.2 Observasi dan pemeriksaan fisik

Dengan Pendekatan IPPA (inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi).

3.6.3 Studi Dokumentasi dan angket

(Hasil dari pemeriksaan diagnostik dan data lain yang relevan).

3.7 Lokasi dan waktu Studi Kasus

3.7.1 Lokasi Studi Kasus

Studi kasus ini dilaksanakan di Puskesmas Langsung Pekanbaru. Pemilihan lokasi penelitian didasarkan pada adanya pasien anak dengan penyakit ISPA yang mengalami masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif sehingga sesuai dengan fokus penelitian yang dilakukan.

3.7.2 Waktu Studi Kasus

Pelaksanaan studi kasus dilakukan selama 4 hari pada satu pasien anak yang mengalami penyakit ISPA dengan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif. Waktu pelaksanaan dimulai sejak proses pengkajian hingga evaluasi asuhan keperawatan selesai dilakukan.

3.8 Analisa Data dan Penyajian Data

Analisa data dilakukan dengan cara membandingkan hasil yang diperoleh pada studi pasien dengan data teoritis menggunakan asuhan keperawatan dimulai dari pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi. Teknik analisis data yang digunakan dalam studi kasus sebagai berikut:

3.8.1 Pengumpulan Data

Pengumpulan data pada penelitian studi kasus ini dikumpulkan hasil wawancara, observasi dan dokumen.

3.8.2 Mereduksi Data

Data yang dikumpulkan oleh penulis selanjutnya catatan lapangan disusun dalam bentuk dokumentasi keperawatan. Data yang dikumpulkan berupa data subjektif dan objektif hasil dari anamnesa ataupun pengumpulan data lainnya.

Data yang telah didapat disusun berdasarkan tanda dan gejala yang sesuai pada diagnosis keperawatan.

3.8.3 Penyajian Data

Penyajian data dalam bentuk tabel, gambar, maupun teks naratif.

3.8.4 Kesimpulan

Berdasarkan data yang disajikan, data tersebut didiskusikan dengan penelitian sebelumnya dan secara teoritis. Data yang dikumpulkan mengacu pada asuhan keperawatan.

3.9 Etika study Kasus

Prinsip etika yang digunakan dalam penelitian ini bertujuan untuk mencegah terjadinya pelanggaran selama pelaksanaan penelitian serta melindungi dan menghormati hak-hak subjek penelitian. Penerapan etika dilakukan melalui pemberian lembar persetujuan (informed consent) kepada subjek atau wali subjek sebelum penelitian dilaksanakan. Menurut Ratnaningsih (2022), prinsip-prinsip etika penelitian meliputi:

3.9.1 *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)

Peneliti memberikan Informed Consent kepada subjek agar subjek memahami maksud dari tindakan yang diberikan dan efek dari tindakan yang dilakukan

3.9.2 *Anonymity* (Tanpa Nama)

Peneliti tidak mencantumkan nama objek agar identitas subjek terlindungi.

3.9.3 Confidentiality (Kerahasiaan)

Semua informasi yang dikumpulkan akan dijaga kerahasiaannya oleh peneliti, dan hanya kumpulan data spesifik yang akan dilaporkan dalam hasil penelitian.

3.9.4 Autonomy (Kebebasan)

Peneliti memberikan opsi kepada subjek untuk bisa memberikan informasi maupun tidak.

3.9.5 Beneficence (Bermanfaat)

Peneliti harus memberikan manfaat yang nyata bagi masyarakat pada umumnya dan subjek yang diteliti.

3.9.6 Justice (Keadilan)

Peneliti menangani subjek dengan cara yang sama dalam memberikan perawatan dan informasi keperawatan, dan bersikap adil tanpa memandang status, golongan, agama, dan sebagainya.

3.9.7 Honestly (Kejujuran)

Peneliti menjunjung tinggi prinsip kejujuran dalam seluruh proses studi kasus, mulai dari pengumpulan hingga penyajian data. Data disajikan sesuai dengan fakta di lapangan tanpa manipulasi atau rekayasa sehingga dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah.

BAB 4

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Studi Kasus

4.1.1 Gambaran Lokasi Studi Kasus

Studi Kasus dilaksanakan pada tanggal 15 April 2026 sampai 19 April 2026 di wilayah kerja puskesmas langsung yang terletak di Jl. Lngsat No.1 Kelurahan jadirejo Kec. Sukajadi, Kota Pekanbaru, Riau 28121. Puskesmas Langsung termasuk puskesmas non rawat inap yang memberikan pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif kepada masyarakat. Wilayah kerja Puskesmas Langsung berada di kawasan perkotaan dengan luas wilayah sekitar 2,08 km². Wilayah kerjanya meliputi tiga kelurahan, yaitu Kelurahan Jadirejo, Kelurahan Kampung Tengah, dan Kelurahan Kampung Melayu.

4.1.2 Gambaran Subjek penelitian

Pengambilan subyek dilakukan Di Wilayah Kerja Puskesmas Langsung dengan kriteria pasien ISPA dengan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif. subyek (An.F) lahir pada 7 Agustus 2014 dan berusia 6 tahun. tinggal di Jl. Cendrawasi Gang III, Kampung tengah Kec. Sukajadi Kota Pekanbaru, Provinsi Riau. subyek suku bangsa minang dan beragama islam. Ny.A orang tua mengatakan anaknya demam, batuk dan pilek 4 hari yang lalu. Setelah dilakukan pemeriksaan oleh dokter.

4.1.3 Pengkajian

Kunjungan yang telah dilakukan pada subjek selama 5 hari yaitu tanggal 15-19 April 2026. Penulis melakukan wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik, sehingga didapatkan hasil dari pengkajian sebagai berikut:

a. Identitas pasien

1. Identitas pasien	: An.F
2. Jenis kelamin	: Laki- Laki
3. Tempat dan tanggal lahir	: Pekanbaru 22 mei 2020
4. Umur	: 5 Tahun 8 Bulan
5. Alamat	: Jl.Cendrawasi Gang III, Kec. Sukajadi, Pekanbaru.
6.Telepon	: 0822- 3682-****
7. Agama	: Islam
8. Tanggal pengkajian	: 15 -19 April 2026
9. Nama penanggung jawab	: Ny.A
10. Hubungan dengan pasien	: Orang Tua (Ibu)
11. Alamat penanggung jawab	: Jl.Cendrawasi Gang III, Kec. Sukajadi, Pekanbaru.
12.Diagnosis	ISPA

b. Hasil Pengkajian

Hasil pengkajian pada tanggal 13 April 2026, Ny.A mengatakan pada 4 hari yang lalu subyek tiba-tiba demam, batuk dan pilek dibawa berobat setelah minum obat demam menurun, pilek berkurang namun masih batuk Ny.A orang tua subyek mengatakan anak sering terkena ISPA dengan gejala batuk, pilek sejak dari usia 4 tahun.

c. Keluhan utama dan riwayat sakit

1. Tanda- Tanda Vital:

- | | |
|------------------|---------------|
| a) Tekanan darah | :- |
| b) Denyut nadi | : 86 x/ menit |
| c) Suhu | 36,2°C |
| d) Pernapasan | 30x/menit |

a) Jenis makanan : Nasi, protein dan nabati

b) Frekuensi makan :2-3x/hari

c) Selera makan : sedikit menurun

d) Tinggi badan :110 cm

e) Berat badan :18kg

g. gizi : IMT 14,9

3. Cairan

- a) Jenis minuman : Air Putih
- b) Volume air yang diminum : ± 1.500 ml
- c) Cara pemenuhan : oral
- d) Status turgor kulit : elastis, tidak anemis
- e) Perdarahan : tidak terdapat perdarahan
- f) Terpasang infus : tidak terpasang infus

4. Eleminasi (BAB & BAK)

- a) Saluran BAB : anus
- b) Frekuensi : 1x/hari
- c) Konsistensi : lunak
- d) Warna feces : coklat kekuningan
- e) BAK
- f) Jumlah urine (24 jam) : ± 900 ml/hari

5. Istirahat tidur

- a) Kondisi : saat sakit
- b) Waktu tidur : 20.00 WIB – 06.00 WIB
- c) Pola tidur : : tidur panjang (11 Jam)
- d) Kebiasaan sebelum tidur : lingkungan tenang, meredupkan lampu

6. Aktifitas bermain

- a) Kondisi : saat sakit
- b) Jenis permainan : handphone, membaca buku

7. Skirining nyeri

- a) Adakah rasa nyeri : ada keluhan nyeri saat batuk

- b) Lokasi : dada kiri dan kanan
- c) Skor nyeri : 5 (sedang)
- d) Tipe nyeri : nyeri akut
- e) Karakteristik nyeri :
 - P. Karena batuk
 - Q. nyeri tertusuk
 - R. bagian dada kiri dan kanan
 - S. (4) sedang
 - T. hilang timbul saat batuk
- f) Nyeri mempengaruhi : kegiatan maupun aktifitas karena merasa tertahan oleh nyeri

8. Integritas structural

- a) Keadaan umum : Normal
- b) Kesadaran : GCS 15 (Compos Mentis)
- c) Sistem respirasi
 - 1) bernapas
 - Retraksi : tidak terdapat retraksi dinding dada
 - Pernapasan cuping : tidak terdapat pernapasan cuping hidung
 - hidung : fowler dan semi-fowler
 - Posisi nyaman
 - 2) Thorax : simetris, normal
 - Bentuk dada : vesikuler dengan ronkhi
 - Bunyi napas
- d) Sistem sirkulasi : normal S1-S2
 - 1) Suara jantung : < 3 detik
 - Capillary Refill Time : tidak ada irama jantung tambahan

- Irama jantung : tidak ada palpitasi
 - Palpitasi : tidak ada clubbing finger
 - Clubbing
- e) Sistem neurologik : 15 (Compos Mentis), E: 4, V: 5, M: 6
- 1) GCS
- 2) Pemeriksaan kepala : norma bulat simetris
- Bentuk kepala : sudah tertutup
 - Fontanel : spontan + | +
- 3) Reaksi pupil terhadap cahaya : klien tidak mengalami kejang
- 4) Aktifitas kejang : tidak ada
- Jenis kejang : tidak ada
 - Lama kejang : normal, penglihatan (+), pendengaran (+),
- 5) Fungsi sensoris : penciuman (+), perasa (+), sentuhan (+)
- : menghindar
- Reaksi terhadap nyeri
- f) Sistem gastrointestinal : 21x/menit
- 1) Abdomen : simetris dan datar
- Bising usus : tidak terdapat lesi/stoma
 - Ukuran dan bentuk : tidak ada pembesaran hati
 - Lesi/stoma : tidak ada pembesaran limpa
 - Pembesaran hati : lunak dan fleksibel
 - Pembesaran limpa
 - Ketegangan dinding perut : hanya terasa mual, tidak ada mual

- Muntah

g) Sistem renal : tidak ada acites

1) Fungsi ginjal : tidak ada edema

- Acites

• Edema : kuning keorenan

2) Karakteristik urin : aroma obat dan ammonia

• Warna : 400 ml/hr

• Bau : tidak ada keluhan saat berkemih

• Berat jenis

• Keluhan saat berkemih : tidak ada iritasi

h) Genitalia : tidak ada peradangan

1) Iritasi

2) Peradangan

i) Pengkajian

muskuloskeletal : kurang ideal

1) Fungsi motorik kasar : tonus sedikit kecil, namun kekencangan

• Ukuran otot otot baik

• Tonus otot : 5 | 5 | 5 | 5

: tidak ada gerakan abnormal

• Kekuatan otot

• Gerakan abnormal

e. Data Fokus

1. Data Subyektif (DS)

a. Ibu pasien mengatakan batuk dan pilek sejak 5 hari yang lalu

b. Ibu pasien mengatakan anak sesak napas

c. Ibu pasien mengatakan sulit mengeluarkan dahak

2. Data Obyektif (DO)

- f. Anak tampak batuk
- g. Tampak secret/dahak pada jalan napas
- h. Frekuensi napas meningkat
- i. Anak tampak terkadang sesak
- j. Auskultasi terdengar rongki
- k. Suhu tubuh meningkat
- l. Pasien tampak gelisah

4.1.4 Analisa Data

Setelah dilakukan pengkajian penulis membuat analisa data pada subjek An.F sesuai dengan data fokus yang ditemukan penulis. Sesuai dengan data subjektif dan objektif yang ditemukan, yaitu:

Tabel 4.1. Analisis Data

No	Data	Masalah	Diagnosa Keperawatan
1.	Data Subjektif: - An.F mengatakan batuk tertahan berdahak namun sulit dikeluarkan - Ny.A mengatakan anak tampak kesulitan mengontrol batuk Data Objektif: - Tampak batuk tidak efektif - secret bening berupa cairan ingus keluar dari hidung - RR 30x/menit - terdengar suara rongki saat inhalasi dan ekshalasi	Sekresi yang tertahan	Bersihan jalan napas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan d.d batuk tidak efektif

4.1.5 Diagnosa Keperawatan

Tabel 4.2. Diagnosa Keperawatan

No	Diagnosa
1.	Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif b.d sekresi yang tertahan d.d batuk tidak efektif

4.1.6 Intervensi Keperawatan

Tabel 4.3. Intervensi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan Dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
Bersih Jalan Napas Tidak Efektif b.d sekresi yang tertahan d.d batuk tidak efektif	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 4x pertemuan maka, diharapkan bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil : L.01001 Bersih Jalan Napas 1. Batuk efektif meningkat 2. Produksi sputum menurun 3. Frekuensi napas membaik 4. Pola napas membaik	Latihan Batuk Efektif Observasi 1. Identifikasi kemampuan batuk 2. Monitor adanya retensi sputum 3. Monitor tanda dan gejala infeksi saluran pernapasan Terapeutik: 1. Atur posisikan semi-fowler atau fowler 2. Pasang pernak dan bengkok dipangkuan pasien 3. Buang sekret pada tempat sputum Edukasi: 1. Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif 2. Anjurkan tarik napas dalam melalui hidung 4 detik ditahan selama 2 detik, keluarkan dari mulut dengan bibir

mencucu selama 8 detik
 3. Anjurkan mengulang tarik napas dalam hingga 3 kali
 4. Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah napas dalam yang ke-3
Kolaborasi:
 1. Kolaborasi pemberian OAT dan kepatuhan minum obat.

intervensi yang dilakukan pada subyek adalah melatih batuk efektif. Intervensi keperawatan ini sesuai dengan buku (PPNI,2018) intervensi ini dilakukan untuk meningkatkan bersihan jalan napas dengan kriteria hasil disesuaikan dengan gejala pada subyek yaitu, diharapkan batuk efektif meningkat, produksi sputum menurun, frekuensi nafas membaik, pola napas membaik. Intervensi dilakukan selama 4 kali pertemuan.

4.1.6 Implementasi dan Evaluasi

Pada tabel dibawah dapat dilihat hasil implementasi latihan batuk efektif dan evaluasi berbentuk SOAP pada subyek.

Tabel 4.4. Implementasi dan Evaluasi

Hari/Tanggal	Pukul	Implementasi	Respon Klien	Faraf
Rabu/15	11:52	I.01006	1.An.F	
April 2026	12:40	Latihan Batuk Efektif	mengatakan masih sulit	
		1.Mengidentifikasi kemampuan batuk	mengeluarkan dahak.	
		2. Memonitor adanya retensi sputum	2.An.F mengatakan	
		3. Memonitor tanda dan gejala infeksi saluran pernapasan	tenggorokan terasa tidak nyaman saat	

-
4. Mengatur posisi batuk.
fowler 3.Ny.A
 5. Meletakkan mengatakan anak
bengkok dipangkuan masih sering
pasien batuk terutama
 6. Membuang sekret saat malam hari.
pada tempat sputum 4.Ny.A
 7. Menjelaskan tujuan mengatakan anak
dan prosedur batuk tampak sesak
efektif ketika banyak
 8. Melatih tarik napas batuk.
dalam melalui hidung 5.An.F
 - 4 detik, ditahan 2 mengatakan dada
detik, keluarkan dari terasa tidak
mulut dengan bibir nyaman ketika
mencucu 8 detik batuk terus-
 9. Mengajarkan tarik menerus.
napas dalam hingga 3 6.Pasien
kali mengatakan sudah
 10. Mengajarkan paham batuk
batuk dengan kuat efektif
langsung, setelah 7.pasien
 - napas dalam yang ke 3 mengatakan lebih
patuh minum obat
 8. An.F tampak
kooperatif saat
diajarkan teknik
batuk efektif.
 9. An.F mampu
mengikuti
instruksi tarik
napas dalam dan
batuk secara
perlahan.

			10. Tampak sputum berwarna putih kental keluar sedikit setelah latihan batuk efektif.	
			11. Anak tampak masih batuk berulang.	
			12. Anak menghabiskan air hangat ± 250 ml.	
Kamis/16 April 2026	13:19 14:00 WIB	1. Mengidentifikasi kemampuan batuk 2. Memonitor adanya retensi sputum 3. Memonitor tanda dan gejala infeksi saluran pernapasan 4. Mengatur posisi fowler 5. Memasang bengkok 6. Membuang sekret pada tempat sputum 7. Menjelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif 8. Mengajarkan tarik napas dalam melalui hidung 4 detik, ditahan 2 detik, keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu 8 detik 9. Mengajarkan tarik napas dalam hingga 3 kali 10. Mengajarkan batuk dengan kuat	1. An.F mengatakan dahak masih ada tetapi mulai lebih mudah dikeluarkan. 2. An.F mengatakan tenggorokan terasa lebih lega setelah batuk. 3. Ny.A mengatakan anak mulai dapat melakukan batuk efektif secara perlahan dengan bantuan ibu. 4. Ny.A mengatakan frekuensi batuk anak masih ada tetapi mulai berkurang dibanding hari sebelumnya. 5. Ny.A mengatakan anak tampak lebih nyaman saat tidur malam. 6. Ny.A mengatakan sesak	

			langsung, setelah napas dalam yang ke 3	anak sedikit berkurang.	
Hari/Tanggal	Pukul	Implementasi	Respon klien	Faraf	
Jumat/17 April 2026	11:20 12:10	1. Mengidentifikasi kemampuan batuk 2. Memonitor adanya retensi sputum 3. Memonitor tanda dan gejala infeksi saluran pernapasan 4. Mengatur posisi fowler 5. Memasang bengkok dipangkuan pasien 6. Membuang sekret pada tempat sputum 7. Menjelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif 8. Melatih tarik napas dalam melalui hidung 4 detik, ditahan 2 detik, keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu 8 detik 9. Mengajarkan tarik napas dalam hingga 3 kali 10. Mengajarkan batuk dengan kuat langsung, setelah napas dalam yang ke 3	1. An.F mengatakan sudah bisa mengeluarkan dahak sendiri. 2. An.F mengatakan napas terasa lebih lega setelah melakukan batuk efektif. 3. An.F mengatakan batuk mulai jarang muncul. 4. Ny.A mengatakan anak tampak lebih aktif dibanding hari sebelumnya. 5. Ny.A mengatakan tidur anak lebih nyenyak dan tidak sering terbangun karena batuk. 6. Ny.A mengatakan dahak anak mulai berkurang. 7. An.F tampak lebih mampu melakukan teknik batuk efektif dengan benar. 8. Sputum keluar berwarna putih kental dalam jumlah sedang. 9. Frekuensi batuk mulai berkurang dibanding hari		

sebelumnya.

10. Anak tampak lebih rileks dan tidak terlalu gelisah.

11. Anak minum air hangat ± 250 ml.

Hari/Tanggal	Pukul	Implementasi	Respon Klien	Faraf
Minggu 19 April 2026	12:00 13:00	1. Mengidentifikasi kemampuan batuk 2. Memonitor adanya retensi sputum 3. Memonitor tanda dan gejala infeksi saluran pernapasan 4. Mengatur posisi Fowler 5. Memasang bengkok dipangkuan pasien 6. Membuang sekret pada tempat sputum 7. Menjelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif 8. Mengajarkan tarik napas dalam melalui hidung 4 detik, ditahan 2 detik, keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu 8 detik 9. Mengajarkan tarik napas dalam hingga 3 kali 10. Mengajarkan batuk dengan kuat langsung, setelah napas dalam yang ke 3	1. An.F mengatakan sudah tidak sulit mengeluarkan dahak. 2. An.F mengatakan batuk sudah hampir tidak ada. 3. An.F mengatakan napas terasa lebih lega dan nyaman. 4. An.F mengatakan sudah mengerti cara melakukan batuk efektif. 5. Ny.A mengatakan anak sudah jarang batuk. 6. Ny.A mengatakan anak tampak lebih sehat dan aktif bermain kembali. 7. Ny.A mengatakan anak dapat tidur dengan nyaman pada malam hari tanpa terganggu batuk. 8. Ny.A mengatakan tidak ada lagi dahak yang sulit keluar seperti sebelumnya.	

-
9. An.F tampak tidak batuk lagi selama pengkajian.
 10. Tidak tampak sputum keluar.
 11. Tidak tampak lendir atau sekret pada hidung.
 12. Anak tampak rileks, aktif, dan kooperatif.
 13. Frekuensi napas membaik menjadi 26x/menit.
 14. Pola napas tampak teratur.
 15. Auskultasi paru terdengar vesikuler dan tidak terdapat bunyi napas tambahan.
 16. Anak tampak mampu memperagakan kembali teknik batuk efektif dengan benar.
 17. Anak mampu menghabiskan air hanga
-

4.2 Evaluasi

Tabel 4.5. Evaluasi

Hari/Tanggal/Jam		Diagnosa		Evaluasi	Faraf
Rabu/15 2026 11:52-12:40	April	Bersihan	Jalan	S:	
		Napas	Tidak	- An.F mengatakan masih	
		Efektif	b.d	terasa sulit mengeluarkan	
		sekresi	yang	dahak	
		tertahan	d.d	O:	
		batuk	tidak	- Tampak sputum keluar	
		efektif		berwarna putih kental	

	- Pernapasan 30x/menit, auskultasi bunyi nafas terdengar vesikuler, inhalasi ekshalasi bunyi nafas terdengar rongki - An.F tampak batuk tidak efektif atau berulangulang - Tampak sedikit lendir berwarna putih cair di hidung - Minum air hangat 250ml A: - Masalah bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi P: - Intervensi Latihan batuk efektif dilanjutkan	
Kamis 16 April 2026 13:19-14:00 WIB	S: - An.F mengatakan masih terasa sulit mengeluarkan dahak O: - Tampak sputum keluar berwarna putih kental - Pernapasan 28x/menit, auskultasi bunyi nafas terdengar vesikuler, inhalasi ekshalasi bunyi nafas terdengar rongki - An.F tampak batuk tidak efektif atau berulangulang - Tampak sedikit lendir berwarna putih cair di hidung - Minum air hangat 250ml A: - Masalah bersihan jalan	

	napas tidak efektif belum teratasi P: - Intervensi Latihan batuk efektif dilanjutkan	
Jumat/17 April 2026 11:20-12:10 WIB	S: - An.F mengatakan mampu mengontrol batuk - An.F mengatakan mampu mengeluarkan dahak O: - Tampak sputum keluar berwarna putih kental - Pernapasan 30x/menit, inhalasi ekshalasi bunyi nafas terdengar rongki - An.F tampak batuk secara efektif - Tampak ada lendir berwarna putih cair di hidung - Air hangat 250ml A: - Masalah bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi sepenuhnya P: - Intervensi Latihan batuk efektif dilanjutkan	
Minggu/19 April 2026 12:00-13:00 wib	S: - An.F mengatakan sudah mengerti cara melakukan batuk secara efektif - An.F mengatakan batuk sudah tidak ada dan tidak ada dahak - Ny.A mengatakan An.A tidak batuk lagi O: - An.F tampak tidak batuk lagi - Tampak tidak ada batuk dan tidak ada sputum yang keluar, tidak ada lendir di hidung - Bersihan jalan napas meningkat dengan Auskultasi paru terdengar halus (vesikuler), tidak ada suara napas	

	tambahan, Frekuensi nafas 26x/menit, pola nafas membaik
A:	Masalah bersihan jalan napas tidak efektif teratasi
P:	Intervensi dihentikan

4.3 Pembahasan

Studi kasus ini membahas asuhan keperawatan pada An. F dengan diagnosis medis Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) dan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif. Asuhan keperawatan dilakukan selama empat hari melalui proses keperawatan yang meliputi pengkajian, penetapan diagnosis, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Fokus tindakan keperawatan yang diberikan adalah latihan batuk efektif untuk membantu mengeluarkan sekret yang tertahan pada saluran pernapasan.

4.3.1 Pengkajian

Hasil pengkajian menunjukkan bahwa An. F mengalami batuk berdahak yang sulit dikeluarkan, pilek dengan sekret bening pada hidung, frekuensi napas 30 kali/menit, serta bunyi napas tambahan berupa ronki saat inspirasi dan ekspirasi. Selain itu, ibu pasien mengatakan bahwa anak sering mengalami ISPA sejak usia 4 tahun dan memiliki riwayat imunisasi yang tidak lengkap.

Data tersebut sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Padila et al. (2019) yang menyatakan bahwa ISPA merupakan infeksi saluran pernapasan yang menyebabkan peningkatan produksi sekret akibat peradangan pada mukosa saluran napas. Produksi lendir yang berlebihan dapat menyebabkan penumpukan sekret sehingga timbul gejala batuk berdahak, pilek, sesak napas, dan bunyi napas

tambahan. Pada kasus An. F, gejala yang ditemukan menunjukkan adanya akumulasi sekret yang menyebabkan gangguan pada jalan napas.

Selain itu, status imunisasi yang tidak lengkap pada An. F diduga menjadi salah satu faktor yang meningkatkan risiko terjadinya infeksi saluran pernapasan berulang. Menurut Triola (2022), anak dengan imunisasi tidak lengkap memiliki sistem pertahanan tubuh yang kurang optimal sehingga lebih rentan mengalami penyakit infeksi, termasuk ISPA. Hal ini sesuai dengan kondisi An. F yang dilaporkan sering mengalami ISPA sejak usia dini.

4.3.2 Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian, diagnosis keperawatan yang ditegakkan adalah bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan ditandai dengan batuk tidak efektif. Diagnosis ini ditegakkan berdasarkan data subjektif berupa keluhan sulit mengeluarkan dahak dan data objektif berupa batuk tidak efektif, sekret pada hidung, peningkatan frekuensi napas, serta adanya bunyi napas tambahan ronki.

Diagnosis yang ditegakkan sesuai dengan SDKI (PPNI, 2017) yang menjelaskan bahwa bersihan jalan napas tidak efektif merupakan ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten. Pada An. F, penumpukan sekret menyebabkan jalan napas tidak bersih sehingga pasien mengalami kesulitan mengeluarkan dahak dan muncul bunyi napas tambahan saat auskultasi.

Meskipun pada kasus ISPA dapat muncul beberapa diagnosis keperawatan lain seperti hipertermia, pola napas tidak efektif, dan risiko defisit nutrisi, peneliti memprioritaskan diagnosis bersihan jalan napas tidak efektif karena masalah

tersebut paling dominan dan berhubungan langsung dengan kondisi pernapasan pasien. Jika tidak segera ditangani, penumpukan sekret dapat menyebabkan gangguan ventilasi dan memperberat kondisi pasien.

4.3.3 Intervensi

Intervensi yang dipilih adalah latihan batuk efektif sesuai dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Intervensi meliputi observasi kemampuan batuk, pemantauan retensi sputum, pemantauan tanda dan gejala infeksi saluran napas, pengaturan posisi semi-Fowler, serta edukasi mengenai teknik batuk efektif.

Pemilihan intervensi ini didasarkan pada tujuan untuk meningkatkan kemampuan pasien mengeluarkan sekret yang menumpuk pada saluran pernapasan. Menurut SIKI (PPNI, 2018), latihan batuk efektif merupakan tindakan yang bertujuan meningkatkan efektivitas batuk sehingga sekret dapat dikeluarkan secara optimal dan jalan napas menjadi lebih bersih.

Penelitian Permatasari (2019) juga menunjukkan bahwa latihan batuk efektif mampu meningkatkan pengeluaran sputum dan memperbaiki bersihan jalan napas pada anak dengan ISPA. Oleh karena itu, intervensi ini dianggap sesuai untuk diterapkan pada An. F yang mengalami kesulitan mengeluarkan dahak.

4.3.4 Implementasi

frekuensi napas membaik menjadi 26x/menit, dan bunyi napas tambahan menghilang.

Hasil tersebut sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa latihan batuk efektif mampu membantu pengeluaran sekret, meningkatkan efektivitas batuk, dan memperbaiki bersihan jalan napas pada pasien ISPA.

Menurut penelitian Muhanik (2023), penerapan latihan batuk efektif pada anak Implementasi dilakukan selama empat hari berturut-turut melalui kunjungan rumah. Pada setiap kunjungan dilakukan pemantauan kondisi pernapasan pasien serta latihan batuk efektif sesuai prosedur yang telah direncanakan. Selain itu, pasien dianjurkan mengonsumsi air hangat untuk membantu mengencerkan sekret sehingga lebih mudah dikeluarkan.

Selama pelaksanaan tindakan, pasien dan keluarga menunjukkan sikap kooperatif. Pada hari pertama pasien masih mengalami kesulitan mengeluarkan sputum dan batuk belum efektif. Namun setelah latihan dilakukan secara berulang, kemampuan pasien dalam mengeluarkan sekret mulai meningkat. Pada hari ketiga pasien sudah mampu mengeluarkan sputum secara mandiri dan frekuensi batuk mulai berkurang.

Hasil tersebut menunjukkan bahwa latihan batuk efektif mampu membantu mobilisasi sekret dari saluran napas. Temuan ini sejalan dengan penelitian Muhanik (2023) yang menyatakan bahwa latihan batuk efektif dapat membantu membersihkan jalan napas melalui peningkatan tekanan intratorakal sehingga sekret yang menempel pada dinding saluran napas dapat terdorong keluar.

4.3.5 Evaluasi

Hasil evaluasi menunjukkan adanya perkembangan kondisi pasien secara bertahap. Pada hari pertama dan kedua masalah keperawatan belum teratasi karena pasien masih mengalami kesulitan mengeluarkan sputum, batuk belum efektif, frekuensi napas masih 30 kali/menit, serta masih terdengar ronki pada auskultasi. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa sekret masih tertahan pada saluran pernapasan.

Pada hari ketiga masalah teratasi sebagian. Pasien mulai mampu mengeluarkan sputum berwarna putih kental dan batuk menjadi lebih efektif. Frekuensi napas mulai menurun menjadi 29 kali/menit meskipun bunyi napas tambahan masih terdengar.

Pada hari keempat masalah dinyatakan teratasi. Pasien sudah tidak mengalami batuk berdahak, tidak ditemukan sputum maupun sekret pada hidung, bunyi napas tambahan menghilang, frekuensi napas membaik menjadi 24 kali/menit, dan pola napas tampak normal. Hasil tersebut menunjukkan bahwa tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan pada SLKI berhasil tercapai.

Keberhasilan tersebut menunjukkan bahwa latihan batuk efektif yang dilakukan secara teratur dapat meningkatkan bersihan jalan napas dengan membantu pengeluaran sekret, memperbaiki ventilasi paru, dan menormalkan pola pernapasan. Hasil studi kasus ini juga sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa latihan batuk efektif efektif dalam mengatasi masalah bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien dengan gangguan sistem pernapasan.

4.3.6 Keterbatasan Studi Kasus

Penelitian ini telah dilaksanakan sesuai prosedur yang ada. Namun dalam melakukan penelitian ini penulis memiliki keterbatasan yaitu:

1. Keterlambatan dalam mendapatkan surat izin dari Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru untuk melakukan Asuhan Keperawatan di wilayah kerja Puskesmas Langsung.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Setelah dilakukan penelitian studi kasus selama 5 hari dari tanggal 15 -19 Mei 2026 di wilayah kerja puskesmas Langsat. Maka penulis mengambil kesimpulan sebagai berikut:

5.1.1 Pengkajian

Setelah dilakukan pengkajian pada subyek, diperoleh data yang menunjukkan adanya kesesuaian antara kasus dengan teori yang ada. Subyek mengalami gejala batuk berdahak, terdapat sekret pada hidung (pilek), serta batuk tidak efektif. Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan frekuensi pernapasan 30x/menit disertai bunyi napas tambahan berupa ronki yang terdengar saat inspirasi dan ekspirasi. Selain itu, ibu subyek mengatakan bahwa status imunisasi anak tidak lengkap dan anak sering mengalami ISPA dengan gejala batuk dan pilek sejak usia 4 tahun. Data tersebut sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa ISPA pada anak ditandai dengan peningkatan produksi sekret saluran napas, batuk berdahak, pilek, bunyi napas tambahan akibat penumpukan sekret, serta dipengaruhi oleh faktor risiko seperti status imunisasi yang tidak lengkap dan riwayat infeksi saluran pernapasan berulang.

5.1.2 Diagnosis Keperawatan

Pada subyek diagnosis keperawatan yaitu bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan dibuktikan dengan produksi sputum meningkat, batuk tidak efektif

5.1.3 Intervensi Keperawatan

Rencana tindakan keperawatan disusun untuk mengatasi masalah keperawatan pada subjek ISPA dengan masalah Bersihan Jalan Napas tidak efektif. Penulis menetapkan perencanaan sesuai dengan kondisi dan keluhan yang dirasakan oleh klien. Intervensi yang diterapkan penulis seperti latihan batuk efektif.

5.1.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan dilakukan sesuai dengan rencana yang telah disusun. Peneliti melakukan implementasi latihan batuk efektif.

5.1.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi atau perkembangan subjek setelah dilakukan Latihan batuk efektif didapatkan hasil evaluasi yaitu batuk berdahak berkurang pada subyek, subyek mampu batuk secara efektif, produksi sputum tidak ada, frekuensi nafas membaik dan pola nafas membaik dan tidak ada suara napas tambahan.

5.2 Saran

Saran yang dapat penulis simpulkan setelah melakukan Asuhan Keperawatan pada Anak ISPA dengan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif pada studi kasus ini yaitu:

5.2.1 Bagi Klien Dan keluarga

Diharapkan pasien dan keluarga mampu melanjutkan intervensi yang telah diajarkan sebagai upaya untuk mempercepat proses penyembuhan, dan mengatasi masalah bersihan jalan napas tidak efektif, seperti melakukan batuk efektif.

5.2.2 Bagi Perawat

Dapat dijadikan sebagai masukan dalam melaksanakan asuhan keperawatan untuk meningkatkan mutu pelayanan menjadi lebih baik khususnya pada klien anak ispa dengan masalah keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif.

5.2.3 Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan masukan bagi instansi pendidikan agar penulisan dapat dilanjutkan untuk mengembangkan ilmu tentang asuhan keperawatan pada Anak ISPA dengan Masalah Keperawatan bersihkan jalan napas tidak efektif dan dijadikan referensi dalam penulisan selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Bagir, M., Farkhatin, N., & Frastian, N. (2025). Sistem Pakar Diagnosa Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Atas pada Klinik Dharma Medica Menggunakan Metode Forward Chaining. *Jurnal Riset dan Aplikasi Mahasiswa Informatika (JRAMI)*, 6(02), 327-336. Di Akses Pada Tanggal 19 Januari 2026.
- Birawida, A. B., Daud, A., Ibrahim, E., Sila, N., & Khaer, A. (2023). *Faktor Risiko Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut Ditinjau dari Kondisi Lingkungan Fisik pada Masyarakat di Kepulauan Spermonde: Penelitian Observasional*. Health Information: *Jurnal Penelitian*, 15(1), 67. Di Akses Pada Tanggal 19 Januari 2026.
- EGC., S. (2023). K. A. dan keluarga. J. (2022). *buku keperawatan anak*. Di Akses Pada Tanggal 5 Februari 2026.
- Ganesha, P. P., Jend, J., Soebroto, G., & Bandung, N. (2024). Farmastika Pada Resep Infeksi Saluran Pernafasa Akut (ISPA) Di Klinik Anak RSUD Dr Slamet Garut. *April*, 18–24. Di Akses Pada Tanggal 30 Januari 2026.
- Kemenkes. (2023). *Survey Kesehatan Indonesia* Di Akses Pada Tanggal 22 Januari 2026.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). Azijah, I., & Adaeiah, A. R. (2020). *Buku Ajar Tumbuh Kembang Anak*. Di Akses Pada Tanggal 7 Februari 2026.
- Kurniati, I. D., Setiawan, R., Rohmani, A., Lahdji, A., Tajally, A., Ratnaningrum, K., Basuki, R., Reviewer, S., & Wahab, Z. (2019). *Buku Ajar Belimbing Wuluh untuk meringankan ISPA*. Di Akses Pada Tanggal 5 Februari 2026.
- Muhanik, L. (2023). *Asuhan Keperawatan Pada Anak Ispa Dengan Fokus Studi Pengeloaan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Di Rsud Sunan Kalijaga Demak*. Blora: DIII Keperawatan Blora. Di Akses Pada Tanggal 3 Februari 2026.
- Nofiyanti, F. (2025). *Asuhan Keperawatan pada Anak ISPA dengan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Menggunakan Diffuser Inhaler Eucalyptus Aroma Therapy di Kelurahan Pondok Ranggon* (Doctoral dissertation, Universitas Bhakti Kencana PSDKU Jakarta). Di Akses Pada Tanggal 22 Januari 2026.
- Novrizal, Y., & Febrina, T. Y. (2025). *Asuhan Keperawatan pada An. D dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) dengan Masalah Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif dengan Penerapan Terapi Uap Minyak Kayu Putih di Rumah Sakit Harapan Bunda Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Batam* (2024. 3(September). Di Akses Pada Tanggal 25 Januari 2026.
- Nurar Lina, M., Yulendasari, R., Yudha Chrisanto Program Studi Profesi Ners, E., Ilmu Kesehatan, F., & Malahayati Korespondensi penulis, U. (2025). Upaya bersihan jalan napas dengan posisi semi fowler dan teknik batuk efektif pada

- pasien ISPA di Desa Lempasing. *Journal of Public Health Concerns*, 5(7), 396–401. Di Akses Pada Tanggal 25 Januari 2026.
- Padila, P., Febriawati, H., Andri, J., & Dori, R. A. (2019). *Perawatan Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) pada Balita*. *Jurnal Kesmas Asclepius*, 1(1), 25-34.
- Pratiwi, P. Y., & Adimayanti, E. (2021). *Gambaran Pengelolaan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif pada Anak Dengan Ispa di Desa Kebondowo Banyubiru*. 3(2), 132–142. Di Akses Pada Tanggal 2 Februari 2026.
- Rakhmatika, V., Widiyanto, E. P., & Kusuma, E. (2025). Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Anak Dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut Melalui Teknik Fisioterapi Dada: Nursing Care For Ineffective Airway Clearance In Children With Acute Respiratory Infections Through Chest Physiotherapy Techniques. *Jurnal Ilmiah Pamenang*, 7(1), 119-125. Di Akses Pada Tanggal 5 Januari 2026.
- Ratnaningsih,T., Indatul,S., & Peni,T. (2022). *Buku Ajar Teori dan Konsep Tumbuh Kembang*. Indomedia Pustaka (8-9). Di Akses Pada Tanggal 20 Januari 2026.
- Rija, A. S. R., & Choeron, R. C. (2025). *Asuhan Keperawatan pada Pasien Pneumonia dengan Masalah Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif* di Ruang IGD RSUD Bangil (Doctoral dissertation, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Tribhuwana Tunggaladewi). Di Akses Pada Tanggal 20 Januari 2026.
- Susiami, S., & Mubin, M. F. (2022). Peningkatan Bersihan Jalan Nafas Pada Anak Balita Penderita ISPA Dengan Terapi Uap Air Dan Minyak Kayu Putih Di Poliklinik AKPOL Semarang. *Ners Muda*, 3(1), 102-110. Di Akses Pada Tanggal 27 Januari 2026.
- Sulistiono;E., & C, E. D. (2022). *Latihan Batuk Efektif Dalam Asuhan Keperawatan Anak Tentang Bersihan Jalan Napas Pada Pasien ISPA Jurnal Cakrawala Ilmiah*, 1(11), 2-8. Di Akses Pada Tanggal 2 Februari 2026.
- Sriwijayanti, Wahyuningsih,T, Rahayu,. Eka,.R.M (2021). *Buku Ajar Keperawatan Anak*. Di Akses Pada Tanggal 5 Februari 2026.
- Tangdilian, R., Azis, R., & Ningsih, N. A. (2025). *Analisis Faktor Risiko terhadap Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) pada Balita*. 6(1), 1–10. Di Akses Pada Tanggal 22 Januari 2026.
- Triola, S., Retensiano Atasa, L., Ayu Hamama Pitra, D., & Ashan, H. (2022). FaktorFaktor Risiko Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut Pada Balita di Wilayah Kerja Pukesmas Bukit Sileh Kec. Lembang Jaya Kab. Solok Tahun 2021. *Scientific Journal*, 1(2), 77–85. <https://doi.org/10.56260/sciena.v1i2.26>. Di Download Pada Tanggal 19 Januari 2026.

Zakiah, S., Hasibuan, N. H., Yasifa, A., Siregar, S. P., & Wahyu, O. (2024). *Perkembangan Anak pada Masa Sekolah Dasar*. 3(1), 71–79. Di Akses Pada Tanggal 21 Januari 2026.

Lampiran 1. From Pengajuan Judul

FORMULIR PENENTUAN JUDUL KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Nur Dalila Pasaribu

NIM : P032314401076

Judul KTI yang diusulkan berdasarkan prioritas:

No	Bidang/departemen	Judul
1	Keperawatan Anak	Asuhan Keperawatan pada Anak dengan kejang demam dengan masalah keperawatan hipertermia di wilayah kerja puskesmas
2	Keperawatan Anak	Asuhan Keperawatan pada Anak ISPA dengan Masalah Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Di Wilayah Kerja Puskesmas Tenayan Raya Pekanbaru
3	Keperawatan Anak	Asuhan Keperawatan pada anak dengan diare akut dalam pencegahan dehidrasi di wilayah kerja puskesmas

Acc
19/1-26
Gh

Usulan nama pembimbing:

1.Ns. Sari Anggela, M.Kep., Sp.Kep.A

2.Ns. Masnun, SST., S.Kep., M.Biomed

Hari/Tanggal Pengumpulan: Kamis, 15 Januari 2026

Pukul: 14.30 WIB

Judul KTI yang disetujui: Asuhan Keperawatan pada Anak ISPA dengan Masalah Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Di Wilayah Kerja Puskesmas Tenayan Raya Pekanbaru

Mengetahui,
Ketua Program Studi DIII Keperawatan



Ns. Syafrisar Meri Agritubella, M.Kep
NIP.198702192018012001

Pekanbaru, 15 Januari 2026
Koordinator MK.KTI



Ns. Melly, SST., S.Kep., M.Kes
NIP.197401022002122002

Lampiran 2. From Kesiediaan Pembimbing

FORMULIR KESEDIAAN PEMBIMBING

Yang bertanda tangan di bawah ini :

1. Nama : Ns. Masnun, SST., S.Kep., M.Biomed.
2. NIP : 196412211985032003
3. Pangkat/golongan : Pembina Tingkat I / IV.B
4. Jabatan : Lektor Kepala
5. Asal institusi : POLTEKKES KEMENKES RIAU
6. Pendidikan terakhir : S2 Kedokteran Reproduksi
7. Kontak person
 - a) Alamat rumah : JL. Rambai No.6, Tampan Pekanbaru
 - b) Telp/Hp : 08124611753
 - c) Alamat kantor : Jl. Melur No.103, Harjosari, Kec. Sukajadi, Kota Pekanbaru, Riau 28156, Indonesia.
 - d) Telp kantor : (021) 7657701

Menyatakan (bersedia/tidak bersedia*) menjadi pembimbing bagi mahasiswa:

Nama : Nur Dalila Pasaribu
NIM : P032314401076
Dengan Judul : Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Penyakit ISPA Dengan Masalah Keperawatan Bersih Jalan Nafas Tidak Efektif Diwilayah Kerja Puskesmas Tenayan Raya Pekanbaru

Pekanbaru, 14 Januari 2026



Ns. Masnun, SST., S.Kep., M.Biomed
NIP. 196412211985032003

Lampiran 3. From Kesiediaan Pembimbing

FORMULIR KESEDIAAN PEMBIMBING

Yang bertanda tangan di bawah ini :

1. Nama : Ns. Sari Anggela, M.Kep,Sp.Kep.A
2. NIP : 198610082010122002
3. Pangkat/golongan : III C/PENATA
4. Jabatan : DOSEN ASISTEN AHLI
5. Asal institusi : POLTEKKES KEMENKES RIAU
6. Pendidikan terakhir : S2 Spesialis Keperawatan Anak
7. Kontak person
 - a) Alamat rumah : Perum. Fajar Jaya Residence Blok E.2 Labuh Baru Barat
 - b) Telp/Hp : 081380086031
 - c) Alamat kantor : Jl. Melur No.103, Harjosari, Kec. Sukajadi, Kota Pekanbaru, Riau 28156, Indonesia.
 - d) Telp kantor : (021) 7657701

Menyatakan (bersedia/tidak bersedia*) menjadi pembimbing bagi mahasiswa:

Nama : Nur Dalila Pasaribu
NIM : P032314401076
Dengan Judul : Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Penyakit ISPA Dengan Masalah Keperawatan Bersih Jalan Nafas Tidak Efektif Diwilayah Kerja Puskesmas Tenayan Raya Pekanbaru

Pekanbaru, 23 Januari 2026



Ns. Sari Anggela, M.Kep., Sp.Kep.A
NIP. 198610082010122002

Lampiran 4. Surat Izin Pengambilan Data

SURAT IZIN PENGAMBILAN DATA

Kepada Yth,

Direktur Poltekkes Kemenkes Riau,

Di Pekanbaru

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama	: Nur Dalila Pasaribu
Nim	: P032314401076
No.Hp	: 081399815439
Prodi	: D-III Keperawatan
Judul Penelitian	: Asuhan Keperawatan Pada Anak ISPA dengan Masalah Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif di Wilayah Kerja Puskesmas Tenayan Raya Pekanbaru
Tempat Penelitian	: Wilayah Kerja Puskesmas Tenayan Raya Pekanbaru
Tujuan Surat	: Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru

Dengan ini mengajukan surat izin pengambilan data dengan judul penelitian yang telah disetujui oleh dosen pembimbing untuk memenuhi Tugas Akhit Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Riau Tahun 2025/2026

Demikian surat ini saya sampaikan atas izin Bapak/Ibu saya ucapkan Terima Kasih.

Pekanbaru, 21 Januari 2026

Mengetahui

Pembimbing I



Ns. Sari Anggela, M.Kep., Sp.Kep.A
NIP 198610082010122002

Mahasiswa



Nur Dalila Pasaribu
NIM P032314401076

Lampiran 5. Surat Izin Pra Penelitian



Sumber Daya Manusia Kesehatan

Poltekkes Riau

Nomor KH.03.01/F.XLIV.1/131/2026
Hal Izin Pra Penelitian

Yth,
Kepala Dinas Kesehatan Kota
Pekanbaru di
Tempat

Dengan Hormat.

Bersama ini kami sampaikan kepada Bapak/Ibu bahwa mahasiswa/i Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Riau Tahun Akademik 2025/2026 diwajibkan untuk membuat Karya Tulis Ilmiah yang merupakan salah satu persyaratan untuk menyelesaikan Pendidikan Diploma III Keperawatan.

Sehubungan dengan hal tersebut, kami mohon bantuan Bapak/Ibu Pimpinan agar dapat memberikan Izin dan memfasilitasi mahasiswa/i tersebut untuk melakukan pengumpulan data awal di lokasi yang akan menjadi tempat penelitiannya atas nama .

Nama - Nur Dalila Pasaribu
NIM - P032314401076

Judul Penelitian - Asuhan Keperawatan pada Anak ISPA dengan Masalah Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif di Wilayah Kerja Puskesmas Langsung Pekanbaru

Tempat Penelitian - Wilayah Kerja Puskesmas Langsung Pekanbaru
Demikianlah disampaikan atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Wakil Direktur I Poltekkes Kemenkes Riau



ARDENNY, s.Kep, Ners, M.Kep

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id>

Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF>.

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



Lampiran 6. Surat Izin Penelitian

	Kementerian Kesehatan Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan Politeknik Kesehatan Riau Jalan Melak No.103 Hamparan, Sukajadi, Pekanbaru, Riau 07601 36581 https://pkri.ac.id
Nomor : KH.03.01/F. XLIV.1/556/2026	06 April 2026
Hal : Izin Penelitian	
Yth, Kepala Puskesmas Langsung Pekanbaru di Tempat	
Dengan Hormat.	
Bersama ini kami sampaikan kepada Bapak/Ibu bahwa mahasiswa/i Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Riau Tahun Akademik 2025/2026 diwajibkan untuk membuat Karya Tulis Ilmiah yang merupakan salah satu persyaratan untuk menyelesaikan Pendidikan Diploma III Keperawatan. Sehubungan dengan hal tersebut, kami mohon bantuan Bapak/Ibu Pimpinan agar dapat memberikan Izin dan memfasilitasi mahasiswa/i tersebut untuk melakukan penelitian di lokasi yang akan menjadi tempat penelitiannya atas nama : Nama : Nur Dalila Pasaribu NIM : P032314401076 Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Anak dengan Penyakit ISPA dengan Masalah Keperawatan Bersih Jalan Napas Tidak Efektif di Wilayah Kerja Puskesmas Langsung Pekanbaru Tempat Penelitian : Puskesmas Langsung Pekanbaru Demikianlah disampaikan atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.	
Wakil Direktur I Poltekkes Kemenkes Riau	
	
ARDENNY, S.Kep, Ners, M.Kep	
Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan https://wbs.kemkes.go.id Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF	
Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).	

Lampiran 7. Logbook Bimbingan

LEMBAR KONSULTASI KTI

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
1.	14-12/2026	Bimbingan Topik KTI	- Jika dinas di RS diambil kardio - Jika di komunitas ambil stase ana	
2.	15/1/2026	- Bimbingan Judul KTI - Acc Judul	- buat sesuai Acc judul dan lanjut latar belakang.	
3.	19/1/2026	- Bimbingan Bab I	- Revisi stasi - menambahkan manifestasi klinis	
4.	23-1/2026	- Bimbingan Bab 1-2	- Revisi Bab 1,2	
5.	28/1/2026	- Bimbingan Bab. 1,2,3	-	
6.	5/2/2026	- Bimbingan Proposal	- Revisi Bab 1,2 - Perbaiki Parafrase kalimat Penulisan.	
7.	6/2/2026	- Bimbingan Proposal	Acc Seminar Hasil	

Keterangan :

*Diisi oleh Dosen Pembimbing, dapat diisi dengan catatan dari Dosen, capaian target, dll

- Log Book bimbingan diisi terhitung mulai pertemuan ke-1 s.d 12
- Log Book harus dibawa ketika bimbingan/kuliah Seminar Proposal dengan Dosen Pembimbing, diisi oleh mahasiswa dan ditandatangani Dosen

LEMBAR KONSULTASI KTI

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
1.	14-1-2026	Bimbingan umum	Laksanakan sesuai bimbingan	
2	30-1-2026	Bimbingan Bab 1-3	Perbaikan	
3.	2-2-2026	Bimbingan sub bab	Revisi sub bab	
4.	4-2-2026	Bimbingan Revisi sub bab	Perbaikan dan Acc	

Keterangan :

*Diisi oleh Dosen Pembimbing, dapat diisi dengan catatan dari Dosen, capaian target, dll

- Log Book bimbingan diisi terhitung mulai pertemuan ke-1 s.d 12
- Log Book harus dibawa ketika bimbingan/kuliah Seminar Proposal dengan Dosen Pembimbing, diisi oleh mahasiswa dan ditandatangani Dosen

LEMBAR KONSULTASI KTI

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
1.	19 Mei 2025	- konsultasi serta bimbingan Penyusunan karya tulis ilmiah	Perbaiki	
2.	25 Mei 2025	- Materi bimbingan Bab 1 hingga Bab 5	Perbaiki & lengkapi	
3	25.5.2025	Bab 1-5 dan perbaiki lempar ujian	Acc ujian	

Keterangan :

- *Diisi oleh Dosen Pembimbing, dapat diisi dengan catatan dari Dosen, capaian target, dll
- Log Book bimbingan diisi terhitung mulai pertemuan ke-1 s.d 12
- Log Book harus dibawa ketika bimbingan/kuliah Seminar Proposal dengan Dosen Pembimbing, diisi oleh mahasiswa dan ditandatangani Dosen

LEMBAR KONSULTASI KTI

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
1.	19 Mei 2016	Bimbingan bab 1,4-5		
2.	21 Mei 2016	Perbaikan bab 1,4-5		
3.	25 Mei 2016	bimbingan bab 1,2,3,4,5 dan ACC Seminar hasil.		Acc Seminar Hasil

Keterangan :

- *Diisi oleh Dosen Pembimbing, dapat diisi dengan catatan dari Dosen, capaian target, dll
- Log Book bimbingan diisi terhitung mulai pertemuan ke-1 s.d 12
- Log Book harus dibawa ketika bimbingan/kuliah Seminar Proposal dengan Dosen Pembimbing, diisi oleh mahasiswa dan ditandatangani Dosen

Lampiran 8. Surat Riset Dinkes



PEMERINTAH KOTA PEKANBARU
DINAS KESEHATAN

Jl. Abdul Rahman Hamid – Gedung Belah Bubung Lt. 1-2, Kel. Tuah Negeri, Kec. Tenayan Raya Kota Pekanbaru – 28289, Telepon/Fax : Laman www.dinkes.pekanbaru.go.id, Email dinkesplu@pekanbaru.go.id

Kepada : Kasubbag Umum
Dari : Kepala Bidang P2P
Tanggal : 7 April 2026
Nomor : 400.14.5.4/Diskes-P2P/081/2026
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Riset

Menindak Lanjuti Nota Dinas Kasubbag Umum Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru Nomor B.400.14.5.4/Dinkes-Umum/108/2026, tanggal 25 Februari 2026, tentang riset oleh:

Nama : Nur Dalila Pasaribu
NIM : 032314401076
Instansi : Kemenkes Poltekkes Riau
Fakultas/Jurusan : D3 - Keperawatan
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Anak dengan Penyakit ISPA Dengan Masalah keperawatan bersih jalan nafas tidak efektif di Wilayah Kerja Puskesmas Langsung Pekanbaru

Sehubungan dengan hal tersebut di atas, berdasarkan data yang ada, lokasi riset/penelitian yang sesuai adalah di Puskesmas Langsung Pekanbaru

Atas perhatian dan kerja sama Saudara, kami ucapkan terima kasih.

Pekanbaru, 7 April 2026

Rhika Lestari Diah Putri, SKM
NIP. 19810512 201102 2 001

Lampiran 9. Surat Pra Riset



PEMERINTAH KOTA PEKANBARU DINAS KESEHATAN

Jalan Abdul Rahman Hamid - Gedung Belah Bubung Lt. 1-2, Kel. Tuah Negeri Kec. Tenayan Raya
Pekanbaru – 28289, Telepon/Fax. -, Laman www.dinkes.pekanbaru.go.id, Email
dinkespkup@pekanbaru.go.id

Pekanbaru, 13 April 2026

Nomor : B.400.14.5.4/Dinkes-Umum/672/2026

Sifat : BIASA

Lampiran : -

Hal : Prariset an. Nur Dalila Pasaribu

Yth. Kepala Puskesmas Langsung
di
Pekanbaru

Menindaklanjuti surat dari Wakil Direktur 1 Poltekkes Kemenkes Riau Nomor: KH.
03.01/F.XLIV.1/131/2026 Tanggal 22 Januari 2026, tentang rekomendasi Pengambilan Data
kepada:

Nama : Nur Dalila Pasaribu

NIM : 032314401076

Instansi : Kemenkes Poltekkes Riau

Fakultas/Jurusan : D3 - Keperawatan

Judul Penelitian : Asuhan keperawatan pada anak ISPA dengan masalah
keperawatan bersih jalan napas tidak efektif di wilayah
kerja puskesmas langsung pekanbaru

Sehubungan dengan hal tersebut kami mengharapkan kepada Bapak/Ibu untuk
dapat membantu kelancaran pengumpulan data dan penelitian serta memberikan arahan
terkait dengan penelitiannya kepada yang bersangkutan di atas.

Atas perhatian dan kerja sama Saudara, kami ucapkan terima kasih.

Pekanbaru, 13 April 2026



Tembusan :

Yth. Wakil Direktur 1 Poltekkes Kemenkes Riau

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

 Dipindai dengan CamScanner

 Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 10. Surat selesai Penelitian



PEMERINTAH KOTA PEKANBARU
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS LANGSAT
Jalan Langsat No. 1 Telp. (0761) 21051
PEKANBARU - 28126



SURAT KETERANGAN

NOMOR : 400.7.3.6/PEM-LST/321/2026

Yang bertanda tangan di bawah ini, **Kepala Tata Usaha Puskesmas Langsat** Kec. Sukajadi Kota Pekanbaru, menerangkan:

Nama : Nur Dalila Pasaribu
NIM : P032314401076
Program : D-III Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Riau

Adalah benar yang bersangkutan telah selesai melakukan Penelitian di Puskesmas Langsat Kec. Sukajadi Kota Pekanbaru mulai 15 April 2026 s/d 19 April 2026 dengan judul penelitian :

"Asuhan Keperawatan pada Anak dengan Penyakit ISPA dengan Masalah Keperawatan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif di Wilayah Kerja Puskesmas Langsat Pekanbaru"

Demikian Surat ini dikeluarkan untuk dimaklumi dan dipergunakan sebagaimana mestinya.

Pekanbaru, 19 Mei 2026
Plt Kepala TU Puskesmas Langsat



Okti Indriyani, S.K.M
Pembina Tk. I / III.d
NIP. 198010062006042007

Lampiran 11. Laporan Penemuan dan Pengobatan Pasien ISPA 2025/2026

No	Puskesmas	Jml Pnddk	Jml Pnddk Usia Balita (10% peddk)	Perkiraan Pnemonia Balita	Jml Kunjungan Balita Batuk / Kesukaran Bernapas	Jml Balita Batuk yg dihitung napas atau lihat TDDK	ISPA Balita (0-5 th)															
							Pneumonia				Pneumonia Berat				Jumlah							
							<1th		1-5 Th		<1th		1-5 Th		<1th		1-5 Th		Sub Total		Total	
							L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P		
1	MELUR	26446	2644,6	70,61082	487	368	5	2	3	2	0	0	0	0	5	2	3	2	8	4	12	16,99
2	LANGSAT	22771	2277,1	60,79857	261	224	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1,64
3	SENAPELAN	27387	2738,7	73,12329	435	435	15	4	31	16	0	0	0	0	15	4	31	16	46	20	66	90,26
4	RUMBAI	25582	2558,2	68,30394	466	397	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	0	2	2,93
5	KARYA WANITA	18761	1876,1	50,09187	1506	611	2	0	6	1	0	0	0	0	2	0	6	1	8	1	9	17,97
6	UMBAN SARI	26653	2665,3	71,16351	717	660	25	4	46	28	0	0	0	0	25	4	46	28	71	32	103	144,74
7	RUMBAI BUKIT	21619	2161,9	57,72273	210	203	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00
8	RI MUARA FAJAR	17754	1775,4	47,40318	384	384	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	0	2	4,22
9	PEKANBARU KOTA	26523	2652,3	70,81641	777	690	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00
10	SAIL	76003	7600,3	202,92801	245	100	0	0	4	1	0	0	0	0	0	0	4	1	4	1	5	2,46
11	HARAPAN RAYA	70104	7010,4	187,17768	495	430	2	0	4	2	0	0	0	0	2	0	4	2	6	2	8	4,27
12	SIMP. TIGA	74093	7409,3	197,82831	775	775	2	0	32	30	0	0	0	0	2	0	32	30	34	30	64	32,35
13	GARUDA	72940	7294	194,7498	534	415	8	8	37	26	0	1	1	0	8	9	38	26	46	35	81	41,59
14	REJOSARI	99978	9997,8	266,94126	607	586	1	4	5	9	0	0	0	0	1	4	5	9	6	13	19	7,12
15	TENAYAN RAYA	100079	10007,9	267,21093	668	615	22	11	32	24	1	2	2	0	23	13	34	24	57	37	94	35,18
16	SIDOMULYO	50565	5056,5	135,00855	614	614	1	4	17	9	0	0	0	0	1	4	17	9	18	13	31	22,96
17	RI SIDOMULYO	18085	1808,5	48,28695	378	378	2	4	7	3	0	0	0	0	2	4	7	3	9	7	16	33,14
18	SIMPANG BAPIU	15028	1502,8	40,12476	454	427	0	0	4	2	0	0	0	0	0	0	4	2	4	2	6	14,95
19	PAYUNG SEKAKI	147595	14759,5	394,07865	688	688	2	1	3	3	0	0	0	0	2	1	3	3	5	4	9	2,28
20	LIMA PULUH	105005	10500,5	280,36335	313	255	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0,36
21	SAPTA TARUNA	42278	4227,8	112,88226	434	345	1	3	1	2	0	0	0	0	1	3	1	2	2	5	7	6,20
22	RS/Sumber Lain/Luar	0	0	0											0	0	0	0	0	0	0	0
Jumlah		1.085.243	108.525	2.898	11.448	9.600	92	45	234	158	1	3	3	0	93	48	237	158	330	206	536	38,50
Mengetahui																						Jumlah Pus
																						Persentase
...		INFOUTAMA	PELAPORAN	JAN (G)	FEB (G)	MAR (G)	APR (G)	MEI (G)	JUN (G)	JUL (G)	AGS (G)	SEP (G)	OK									

Laporan-Monitoring-ISPA_Faskes_2026_03 (5) - Excel

FORMULAS DATA REVIEW VIEW

Clipboard Font Alignment Number Conditional Formatting

Laporan Monitoring ISPA

Provinsi	Kabupaten/Kota	Nama Faskes	Tahun	Jumlah kunjungan balita batuk dan/atau kesulitan bernapas	Jumlah balita yang dihitung napas dan dilihat TTDK/dihitung saturasi oksigen
RIAU	KOTA PEKANBARU	GARUDA	2026	63	63
RIAU	KOTA PEKANBARU	HARAPAN RAYA	2026	21	21
RIAU	KOTA PEKANBARU	KARYA WANITA	2026	75	75
RIAU	KOTA PEKANBARU	LANGSAT	2026	277	277
RIAU	KOTA PEKANBARU	LIMAPULUH	2026	93	93
RIAU	KOTA PEKANBARU	MELUR	2026	10	10
RIAU	KOTA PEKANBARU	MUARA FAJAR	2026	19	19
RIAU	KOTA PEKANBARU	PAYUNG SEKAKI/TAMPAN	2026	36	36
RIAU	KOTA PEKANBARU	PEKANBARU KOTA	2026	25	25
RIAU	KOTA PEKANBARU	REJOSARI	2026	69	69
RIAU	KOTA PEKANBARU	RI SIDOMULYO	2026	53	53
RIAU	KOTA PEKANBARU	RUMBAI	2026	44	43
RIAU	KOTA PEKANBARU	RUMBAI BUKIT	2026	47	47
RIAU	KOTA PEKANBARU	SAIL	2026	24	24
RIAU	KOTA PEKANBARU	SAPTA TARUNA	2026	42	42
RIAU	KOTA PEKANBARU	SENAPELAN	2026	45	44
RIAU	KOTA PEKANBARU	SIDOMULYO	2026	27	27
RIAU	KOTA PEKANBARU	SIMPANG BARU	2026	29	27
RIAU	KOTA PEKANBARU	SIMPANG TIGA	2026	53	53
RIAU	KOTA PEKANBARU	TENAYAN RAYA	2026	45	45
RIAU	KOTA PEKANBARU	UMBANSARI	2026	28	28

Laporan-Monitoring-ISPA_Faskes

1 cm hujan
Jumat

Laporan Monitoring ISPA					
A	B	C	D	E	F
No	Provinsi	Kabupaten/Kota	Nama Faskes	Tahun	Jumlah kunjungan balita batuk dan/atau kesukaran bernapas
1	RIAU	KOTA PEKANBARU	GARUDA	2026	63
2	RIAU	KOTA PEKANBARU	HARAPAN RAYA	2026	21
3	RIAU	KOTA PEKANBARU	KARYA WANITA	2026	75
4	RIAU	KOTA PEKANBARU	LANGSAT	2026	277
5	RIAU	KOTA PEKANBARU	LIMAPULUH	2026	93
6	RIAU	KOTA PEKANBARU	MELUR	2026	10
7	RIAU	KOTA PEKANBARU	MUARA FAJAR	2026	19
8	RIAU	KOTA PEKANBARU	PAYUNG SEKAKI/TAMPAN	2026	36
9	RIAU	KOTA PEKANBARU	PEKANBARU KOTA	2026	25
10	RIAU	KOTA PEKANBARU	REJOSARI	2026	69
11	RIAU	KOTA PEKANBARU	RI SIDOMULYO	2026	53
12	RIAU	KOTA PEKANBARU	RUMBAI	2026	44
13	RIAU	KOTA PEKANBARU	RUMBAI BUKIT	2026	47
14	RIAU	KOTA PEKANBARU	SAIL	2026	24
15	RIAU	KOTA PEKANBARU	SAPTA TARUNA	2026	42
16	RIAU	KOTA PEKANBARU	SENAPELAN	2026	45
17	RIAU	KOTA PEKANBARU	SIDOMULYO	2026	27
18	RIAU	KOTA PEKANBARU	SIMPANG BARU	2026	29
19	RIAU	KOTA PEKANBARU	SIMPANG TIGA	2026	53
20	RIAU	KOTA PEKANBARU	TENAYAN RAYA	2026	45
21	RIAU	KOTA PEKANBARU	UMBANSARI	2026	28

Laporan-Monitoring-ISPA_Faskes

Laporan Monitoring ISPA						
A	B	C	D	E	F	G
No	Provinsi	Kabupaten/Kota	Nama Faskes	Tahun	Jumlah kunjungan balita batuk dan/atau kesukaran bernapas	Jumlah balita yang dihitung dilihat TTDK/dihitung satur
1	RIAU	KOTA PEKANBARU	GARUDA	2026	63	63
2	RIAU	KOTA PEKANBARU	HARAPAN RAYA	2026	21	21
3	RIAU	KOTA PEKANBARU	KARYA WANITA	2026	75	75
4	RIAU	KOTA PEKANBARU	LANGSAT	2026	277	277
5	RIAU	KOTA PEKANBARU	LIMAPULUH	2026	93	93
6	RIAU	KOTA PEKANBARU	MELUR	2026	10	10
7	RIAU	KOTA PEKANBARU	MUARA FAJAR	2026	19	19
8	RIAU	KOTA PEKANBARU	PAYUNG SEKAKI/TAMPAN	2026	36	36
9	RIAU	KOTA PEKANBARU	PEKANBARU KOTA	2026	25	25
10	RIAU	KOTA PEKANBARU	REJOSARI	2026	69	69
11	RIAU	KOTA PEKANBARU	RI SIDOMULYO	2026	53	53
12	RIAU	KOTA PEKANBARU	RUMBAI	2026	44	43
13	RIAU	KOTA PEKANBARU	RUMBAI BUKIT	2026	47	47
14	RIAU	KOTA PEKANBARU	SAIL	2026	24	24
15	RIAU	KOTA PEKANBARU	SAPTA TARUNA	2026	42	42
16	RIAU	KOTA PEKANBARU	SENAPELAN	2026	45	44
17	RIAU	KOTA PEKANBARU	SIDOMULYO	2026	27	27
18	RIAU	KOTA PEKANBARU	SIMPANG BARU	2026	29	27
19	RIAU	KOTA PEKANBARU	SIMPANG TIGA	2026	53	53
20	RIAU	KOTA PEKANBARU	TENAYAN RAYA	2026	45	45
21	RIAU	KOTA PEKANBARU	UMBANSARI	2026	28	28

Laporan-Monitoring-ISPA_Faskes

Lampiran 12. Lembar penjelasan penelitian

LEMBARAN PENJELASAN PENELITIAN

Kepeda Yth,

Saudara/i Responden

Di_

Tempat

Dengan Hormat,

Saya Yang Bertanda Tangan Dibawah Ini:

Nama: Nur Dalila Pasaribu

NIM: P032314401076

Adalah mahasiswa program Diploma III Keperawatan di Poltekkes Kemenkes Riau yang akan mengadakan studi kasus dengan judul "**Asuhan Keperawatan pada Anak ISPA dengan Masalah Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif di Wilayah Kerja Puskesmas Langsat Pekanbaru**".

Saya sangat mengharapkan partisipasi Saudara/i dalam studi kasus ini dengan menjawab pertanyaan pada saat pengkajian yang diajukan serta bersedia dilakukan intervensi dan implementasi keperawatan untuk mencapai evaluasi dalam mengatasi masalah yang dialami saudara/i.

Saya menjamin kerahasiaan dan segala bentuk informasi yang Saudara/i berikan dan apabila ada hal-hal yang ingin ditanyakan, saya memberikan kesempatan yang sebesar-besarnya untuk meminta penjelasan dari penulis.

Adapun Manfaat Dari Peneliti ini diantaranya:

1. Bagi penulis, studi kasus ini diharapkan dapat menambah wawasan serta mengaplikasikan asuhan keperawatan pada anak ISPA dengan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif.
2. Bagi tempat studi kasus, penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada puskesmas sebagai pemberi pelayanan kesehatan mengenai penanganan anak ISPA dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif.

3. Bagi institusi pendidikan, studi kasus ini diharapkan menjadi masukan dalam pengembangan ilmu keperawatan khususnya mengenai asuhan keperawatan pada anak ISPA.
4. Bagi klien dan keluarga, penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai cara mengatasi masalah bersihan jalan napas tidak efektif melalui latihan batuk efektif.

Adapun Resiko yang tidak diinginkan dari peneliti ini, sebagai berikut:

1. Batuk sementara meningkat
2. Produksi sputum meningkat
3. Anak merasa tidak nyaman saat mengeluarkan dahak

Adapun intervensi yang dilakukan berupa Latihan Batuk Efektif, berikut:

1. Mengidentifikasi kemampuan batuk
2. Memonitor retensi sputum
3. Mengatur posisi semi-fowler/fowler
4. Mengajarkan teknik batuk efektif
5. Menganjurkan latihan napas dalam dan batuk efektif

Demikian penyampaian dari saya, atas segala perhatian dan kerjasamanya, saya ucapkan terima kasih.

Apabila Saudara/i bersedia, mohon menandatangani lembar persetujuan dan mengisi lembar pernyataan yang disertakan dalam lembaran ini.

Pekanbaru, 15 April 2026

Penulis

Lampiran 13. Lembar Persetujuan Responden

Lembar Persetujuan Responden (*Informed Consent*)

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, Mahasiswa Prodi DIII Keperawatan Jurusan Keperawatan Kemenkes Poltekkes Riau:

Nama : Nur Dalila Pasaribu

NIM : P032314401076

Bermaksud melakukan penelitian dengan Judul "Asuhan Keperawatan pada Anak dengan Penyakit ISPA dengan Masalah Keperawatan Bersihan Jalan Napas tidak efektif di Wilayah Kerja Puskesmas Langsat Pekanbaru". Untuk terlaksananya kegiatan tersebut, saya mohon kesediaan Bapak/ibu untuk menjadi responden penelitian dan bersedia mengisi kuesioner. Apabila Bapak/Ibu berkenan, saya memohon Bapak/ibu untuk terlebih dahulu bersedia menandatangani lembar persetujuan menjadi responden (*informed consent*).

Demikianlah permohonan saya, atas perhatian dan kerjasamanya saya ucapkan terima kasih.

Peneliti

Nur Dalila Pasaribu

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Faiz Mubdrik

Alamat : Jl. Cerdaswati

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian dan bersedia mengisi kuesioner penelitian.

Pekanbaru, 15 April 2026

Responden


Anisah

Lampiran 14. Dokumentasi

Hari/Tanggal	Dokumentasi
Rabu 15 April 2026	 
Kamis 16 April 2026	   

Jumat 17 April 2026	 17 Apr 2026 11.23.01 Jalan Cendrawasih Gang III Kampung Tengah Kecamatan Sukajadi Kota Pekanbaru Riau  17 Apr 2026 11.22.26 Jalan Cendrawasih Gang III Kampung Tengah Kecamatan Sukajadi Kota Pekanbaru Riau 17 Apr 2026 11.22.46 Jalan Cendrawasih Gang III Kampung Tengah Kecamatan Sukajadi Kota Pekanbaru Riau
Minggu 19 April 2026	 19 Apr 2026 12.00.05 Jalan Cendrawasih Gang III Kampung Tengah Kecamatan Sukajadi Kota Pekanbaru Riau  19 Apr 2026 12.03.06 Jalan Cendrawasih Gang III Kampung Tengah Kecamatan Sukajadi Kota Pekanbaru Riau

Lampiran 15. Format pengkajian anak

FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN ANAK
PROGRAM STUDI DIHl KEPERAWATAN POLTEKKES KEMENKES RIAU

DATA PERSONAL

Nama /Jenis kelamin	: An. F	laki-laki
MR	:	
Tempat, tanggal lahir	: Pekanbaru	22 Mei 2020
Umur	: 5 tahun 8 bulan	
Alamat	: Jl. Cendrawasi Gang III	
Telepon	: 08 22-3602-xxxx	
Agama	: Islam	
Tanggal Pengkajian	: 15-19 April 2026	
Nama Penanggung Jawab	: Orang tua (ibu) N.Y.A	
Hubungan dengan Pasien	: Orang tua (ibu)	
Alamat Penanggung Jawab	: Jl. Cendrawasi Gang III	
Tanggal masuk RS	:	
Diagnosa	: ISPA	

PENGKAJIAN

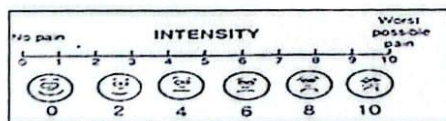
A	ALASAN MASUK RS	: px mengetch mendatakan-mengetch batuk berdahak yang sulit dikeluarkan, pilek, dan sesak napas sejak 4 hari yang lalu.
B	RIWAYAT PENYAKIT SEKARANG:	Ibu pasien mengatakan An.F mengalami demam, batuk, dan pilek sejak 4 hari yang lalu. Setelah minum obat, demam merurun dan pilek berkurang, namun batuk masih berlangsung disertai dahak yang sulit di keluarkan.
C	ALERGI	
	Riwayat Alergi	: tidak ada alergi
	Reaksi	:
C	RIWAYAT KELAHIRAN DAN IMUNISASI	
	a) Riwayat kelahiran	
	Usia kehamilan	: 9 bulan
	Persalinan*	: SC
	b) Riwayat Imunisasi*	: kurang lengkap

	Lengkap	:	
	Tidak Lengkap, sebutkan yang belum	:	campak, BCG
E	RIWAYAT KESEHATAN		
	Pernah dirawat *:	:	Pernah : di rs murni seguh Pekanbaru
	Riwayat kecelakaan	:	tidak ada
	Riwayat operasi	:	tidak ada
A	TANDA TANDA VITAL		
	Tekanan darah	:	
	Denyut nadi	:	86 x / menit
	Suhu	:	36,2 °C
	Pernafasan	:	20 x / menit
	Saturasi	:	-

B	NUTRISI		
	Kondisi	sebelum sakit	saat sakit
	Jenis makanan	Nasi, Protein	Nasi, Protein
	Frekuensi makan	2-3 x / hari hari	2-3 x / hari
	Selera makan	sedikit puas baik	Sedikit menurun
	Tinggi badan	:	110 cm
	Berat Badan	:	10 kg
	Lingkar kengan Atas	:	
	Status Gizi	:	IMT 14,9
	Terapi	:	

C	CAIRAN		
	Kondisi	Sebelum sakit	saat sakit
	Jenis minuman*	Air Putih	Air putih
	Volume air yang diminum	:	± 2.500 ml
	Cara pemenuhan	:	oral
	Status turgor kulit	:	elastis, tidak anemis
	Perdarahan	:	tidak dapat Perdarahan

Terpasang infus		:	tidak terpasang infus
D ELIMINASI (BAB & BAK)			
Kondisi		Sebelum sakit	Saat sakit
BAB			
Saluran BAB (anus)		:	Anus
Frekuensi		:	1x / hari
Konsistensi		:	lunak
Warna feces		:	coklat kekuningan
BAK		:	5x / hari
Jumlah urine (24jam)		:	± 900 ml / hari
E ISTIRAHAT TIDUR		Sebelum sakit	Saat sakit
Kondisi		Saat sakit	
Waktu tidur		:	20:00 wib - 06:00 wib 21:00 wib - 06:00 wib
Pola tidur		:	tidur Panjang (11 jam) (10 jam)
Kebiasaan sebelum tidur		:	lingkungan tenang, meredupkan lampu
F AKTIFITAS BERMAIN		Sebelum sakit	Saat sakit
Kondisi		main bola	handphone
Jenis permainan		:	
I SKRINING NYERI			
Adakah rasa nyeri *		:	Ada saat batuk
Lokasi: Dada kiri, kanan		Frekuensi:	Durasi: Hilang timbul
Skor Nyeri:		:	5 (Sedang)
Tipe Nyeri*		:	1) Nyeri akut
Karakteristik Nyeri*		:	P = karena batuk R = bagian dada kiri, kanan D = nyeri tertusuk S = 5 (Sedang) T = hilang timbul
Nyeri mempengaruhi*		:	nyeri mempengaruhi kegiatan atau Aktivitas



INTEGRITAS STRUKTURAL	
1 Keadaan umum	: Normal
2 Kesadaran	: GCS (E (compos mentis) E; 4, V; 5, M; 6
3 Sistem Respirasi	
a. Bernafas	
Retraksi*	:
Pernafasan cuping hidung*	: sedikit retraksi dinding dada, sedikit cuping hidung sedikit
Posisi yang nyaman	: sesak napas
	: Semi-Fowler dan Fowler
b. Thorax	
Bentuk dada	: Simetris, Normal
Bunyi nafas	: Vesikuler dengan ronki
4 Sistem Sirkulasi	
a. Suara jantung	: Normal S ₁ -S ₂
Capillary Refill Time	: < 2 detik
Irama Jantung tambahan	: tidak ada irama jantung tambahan
Palpitasi	: tidak ada palpitasi
Clubbing	: tidak ada
5 Sistem Neurologik	
a. GCS	: 15 (compos mentis) E; 4, V; 5, M; 6
b. Pemeriksaan kepala	
Bentuk kepala	: Normal
Fontanel	:
Lingkar kepala (dibawah 2 tahun)	: usia pasien lebih dari 2 tahun
c. Reaksi pupil terhadap cahaya	: spontan
d. Aktifitas kejang	: PK tidak pernah mengalami kejang
Jenis kejang	: tidak ada
Lama kejang	: tidak ada
e. Fungsi sensoris	: normal, penglihatan, pendengaran, sentuhan +
Reaksi terhadap nyeri	: menghindari
6 Sistem gastrointestinal	
a) abdomen	: Normal

	Bising usus	: 21x/menit	
	Ukuran dan bentuk	: simetris dan datar	
	Lesi/stoma	: tidak terdapat lesi/stoma	
	Pembesaran hati	: tidak ada pembesaran hati	
	Pembesaran limpa	: tidak ada pembesaran limpa	
	Ketegangan dinding perut	: lunak dan fleksibel	
	Muntah	: hanya terasa mual	
		:	
7	Sistem Renal		
a	Fungsi ginjal		
	Acites*	: tidak ada acites	
	Edema*	: tidak ada Edema	
b	Karakteristik urine	: kuning	
	Warna	: kuning	
	Bau	: aroma normal	
	Berat jenis	: 500 ml/hari	
	Keluhan saat berkemih	: tidak ada keluhan	
8	Genitalia		
	Iritasi	: tidak ada iritasi	
	Peradangan	: tidak ada peradangan	
9	Pengkajian Muskuloskeletal		
a	Fungsi motorik kasar		
	Ukuran otot	: kurang ideal	
	Tonus otot	:	
	Kekuatan otot	: 5/5	
	Gerakan abnormal	: tidak ada gerakan abnormal	
b	Fungsi motorik halus		
	Menggenggam mainan	: Mampu/ Tidak mampu *	
	Mencoret coret	: Mampu/ belum mampu *	
c	Kontrol postur		
	Mempertahankan posisi tegak	: Mampu/ Tidak mampu *	
	Bergoyang goyang	: Mampu/ Belum mampu *	
d	Persendian		
	Rentang gerak	: Bebas ✓	
	Kontraktur	: Ada/tidak	
	Tonjolan Abnormal	: Ada/tidak	
e	Tulang Belakang		

	Bentuk	:	Normal
	Skor Barthel index	:	
10	Sistem Hematologik		
a	Kulit		
	Warna	:	sawo matang
	Ptekie	:	Ada/tidak
11	Pengkajian Endokrin		
a	Status hidrasi		
	Poliuria	:	Ya/tidak
	Polifagia	:	Ya/tidak
	Polidipsi	:	Ya/tidak
b	Tampilan umum		
	Iritabilitas	:	Ya/tidak
	Sakit Kepala	:	Ya/tidak
	Gemetar	:	Ya/tidak*
12	INTEGUMEN		
	Kondisi		
	Warna kulit	:	sawo matang
	luka	:	tidak ada luka
	Penyebab luka	:	tidak ada
	Area luka	:	tidak ada
	Jenis perawatan luka	:	tidak ada
	Frekuensi Perawatan luka	:	tidak ada
13	PEMERIKSAAN PENUNJANG	Hasil	Nilai rujukan
	Tanggal pemeriksaan	:	10 maret 2026
	a.		
	b.		
	c.		
	d.		
	e.		
	f.		
	g.		

respon baik
sering pusing
tidak ada keluhan gemetar

	h.	
	Hasil pemeriksaan rontgen Thorax :	
14	TERAPI	
	a. Rasa cemas	250 mg / satu kali minum
	b.	
	c.	
	d.	
	e.	
	f.	
	g.	
	h.	
J	PENGKAJIAN RISIKO JATUH	1. Tidak ada resiko jatuh
	Risiko Jatuh: Rendah Tinggi	(skor humpty dumpty:)
	(Cantumkan pengkajian risiko jatuh sesuai Kriteria)	
	INTEGRITAS PERSONAL	
	Kondisi	
	Kebosanan selama sakit	: Px merasa bosan tidak bebas bermain
	Ketidakterdayaan selama sakit	: Px merasa mudah lelah saat aktivitas
	Ketakutan selama sakit	: -
	Harga Diri selama sakit	: -
	Privasi Diri selama sakit	: -
	Kemampuan Mendengarkan	: baik
	Kemampuan mengontrol diri	: baik
	Kemampuan memaknai sakit	: -
	Kemampuan Belajar	: mampu beradaptasi dengan baik
	INTEGRITAS SOSIAL	
	Kondisi	
	kemampuan bersosialisasi selama sakit	: masih aktif bersosialisasi
	Kemampuan berinteraksi dengan orang lain	: dapat terbuka

	kemampuan berproses dalam suatu kelompok	: baik	
Masalah Keperawatan			
1.	masalah bersih jalan napas tidak efektif (D.0001).		

II. ANALISIS DATA

No	Tanggal	Data	Diagnosis Keperawatan
1.	Rabu 15 April 2016	DS: An-F mengatakan batuk berdahak namun sulit di kuuarkan - RT-A mengatakan anak tampak kesulitan mengontrol batuk DO: - Tampak batuk tidak efektif - secret bening berupa cairan ingus keluar dari hidung	Bersih jalan napas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan & d batuk tidak efektif
		- TTV = JJ = 86x/menit S = 36,2 °C R = 30x/menit	

III. Intervensi Keperawatan

No	Diagnosis	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi	Paraf
1.	Bersihan Jalan napas tidak efektif b.d sekret yang tertahan d-d batuk tidak efektif	setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4x pertemuan maka, diharapkan bersih jalan napas meningkat dengan kriteria hasil: L-01001 bersih jalan napas 1. Batuk tidak efektif 2. Produksi sputum menurun 3. frekuensi napas membaik 4. Pola napas membaik	- Latihan batuk efektif L-01009. observasi: 1. Identifikasi kemampuan batuk 2. monitor adanya retensi sputum 3. monitor adanya tanda dan gejala infeksi saluran pernapasan terapeutik: 1. Atur posisi Semi-Fowler, Fowler 2. Posong Perak dan bengkok dipangkuhan pasien. 3. Buang sekret pada tempat sputum. Edukasi: 1. Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif 2. anjurkan tarik napas dalam melalui hidung ditahan selama 2 detik keluar dari dari mulut dengan bibir mencucu selama 8 detik 3. anjurkan menguangi tarik napas dalam hingga 3 kali 4. anjurkan batuk dengan keras langsung setelah napas dalam tang ke-3	

IV. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Hari/tanggal: Rabu 15 April 2016

Diagnosis	Jam	Implementasi	Evaluasi
Bersihan Saluran napas tidak efektif	11:51-12:40	latihan batuk efektif (L.01006) 1. mengidentifikasi kemampuan batuk 2. monitor adanya retensi sputum 3. monitor tanda dan gejala infeksi saluran pernapasan 4. mengatur posisi semi-Fowler, Fowler 5. meletakkan mangkuk di pangkuan pasien 6. membuang sekret pada tempat sputum 7. menjelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif 8. mengizinkan tarik napas dalam melalui hidung 4 detik, keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu 4 detik 9. mengizinkan tarik napas dalam hingga 3 kali 10. mengizinkan batuk dengan kuat langsung setelah napas dalam yang ke 3	S: An. F mengatakan masih terasa sulit mengeluarkan dahak O: Tampak sputum keluar berwarna putih kental - Pernapasan 30x/menit, auskultasi bunyi napas terdengar vesikuler, tidak ada wheezing, ronchi - An. F tampak batuk tidak efektif atau berulang-ulang A: masalah bersih saluran napas tidak efektif belum teratasi P: intervensi latihan batuk efektif dilanjutkan.

13:19-14:00 Kamis 16 April 2026	bersihan jalan napas tidak efektif	1. mengidentifikasi kemampuan batuk 2. monitor adanya retensi sputum 3. monitor tanda dan gejala infeksi saluran pernapasan 4. mengubah posisi semi-fowler, fowler 5. meletakkan mangkuk di atas pangkuan 6. membuang sekret pada tempat sputum 7. menjelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif 8. melatih batuk tarik napas dalam melalui hidung 4 detik, keluaran dari mulut dengan bibir mencucuk 8 detik 9. mengansurkan tarik napas dalam hingga 3 kali 10. mengansurkan batuk dengan kuat langsung setelah napas dalam tang ke-3.	S: An. f mengatakan masih terasa sulit mengeluarkan dahak O: Tampak sputum keluar berwarna putih kental - Pernapasan 20x/menit, auskultasi buntir napas terdengar vesikuler, inhalasi ekshalasi buntir napas terdengar ronki - An. f tampak batuk tidak efektif atau berulang ulang - Tampak sedikit lendir berwarna putih cair di hidung - minum air hangat 250 ml. A: masalah bersih jalan napas tidak efektif belum teratasi
---------------------------------------	---------------------------------------	---	---

Jumat 17 April 2026 11:10-12:10	bersihan jalan napas tidak efektif	1. mengidentifikasi kemampuan batuk 2. monitor adanya retensi sputum 3. monitor tanda/gejala infeksi saluran pernapasan 4. mengatur posisi semi-Fowler, Fowler 5. meletakkan mangkuk diatas pangkuan 6. menyalurkan sekret pada tempat sputum 7. menjelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif 8. melatih teknik napas dalam hingga 3 kali 9. mengansurkan batuk dengan kuat langsung setelah napas dalam yang ke-3.	S: An.t mengatakan sudah mengerti cara melakukan batuk secara efektif -An.t mengatakan batuk sudah berkurang dan dahak juga sudah tidak ada O: An.t tak ada batuk sudah jarang batuk lagi -bersihan jalan napas meningkat dengan auskultasi paru terdengar hams, tidak ada ada suara tambahan, frekuensi 26x/menit, pola napas membaik A: masalah bersih jalan napas tidak efektif teratasi P: intervensi di hentikan
--	---	--	---

Lampiran 16. Latihan Batuk Efektif

	POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RIAU PRODI DIII KEPERAWATAN JURUSAN KEPERAWATAN	
---	--	---

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO) BATUK EFEKTIF

PENGERTIAN	suatu tindakan melatih pasien yang tidak memiliki kemampuan batuk secara efektif untuk membersihkan jalan napas.
TUJUAN	a. Membersihkan jalan nafas b. Mencegah komplikasi infeksi saluran nafas c. Mengurangi kelelahan saat batuk
INDIKASI	1. Pasien dengan gangguan bersihan jalan napas akibat akumulasi sekret. 2. Pasien pre dan post operasi 3. Pasien imobilisasi 4. Pasien sadar dan mampu mengikuti perintah.
KONTRA INDIKASI	1. pasien yang mengalami peningkatan tekanan intra kranial (TIK) 2. gangguan fungsi otak 3. gangguan kardiovaskular (hipertensi berat, aneurisma, gagal jantung, infark miokard), dan emfisema karena dapat menyebabkan ruptur dinding alveolar.
ALAT DAN BAHAN	a. Tempat sputum (bengkok, gelas, pot sputum) b. Perlak/alas c. Lap wajah (tissue) d. Stetoskop e. Sarung tangan f. Masker

PROSEDUR PELAKSANAAN	Tahap prainteraksi a. Mengecek program terapi b. Mencuci tangan Tahap orientasi a. Memberikan salam terapeutik dan memanggil nama pasien b. Melakukan kontrak: Prosedur, Tujuan, Waktu, dan Tempat
	c. Memberikan kesempatan pasien untuk bertanya sebelum kegiatan dilakukan d. Memvalidasi kesiapan pasien untuk mengikuti prosedur e. Menjaga privasi pasien Tahap kerja a. Menjaga privasi pasien b. Mengecek lapang paru dan jalan nafas menggunakan stetoskop untuk mengetahui adanya bunyi ronkhi c. Meletakkan kedua tangan di atas abdomen bagian atas (dibawah mammae) dan mempertemukan kedua ujung jari tengah kanan dan kiri di atas processus xiphoideus d. Menarik nafas dalam melalui hidung selama 4 detik, di tahan selama 2 detik, lalu hembuskan melalui bibir mencucu (pursed lip breathing) selama 8 detik. Lakukan berulang sebanyak 3-4 kali e. Pada tarikan nafas dalam terakhir, nafas ditahan selama kurang lebih 2-3 detik f. Angkat bahu, dada dilonggarkan dan batukkan dengan kuat g. Lakukanlah 4 kali setiap batuk efektif, frekuensi disesuaikan dengan kebutuhan pasien. Tahap Terminasi a. Mengevaluasi pasien secara subjektif dan objektif b. Melakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya c. Mencuci tangan d. Mendokumentasikan

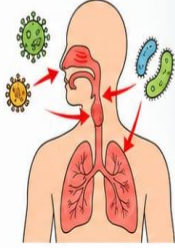
ISPA ANAK: Kenali, Atasi, Cegah!



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

APA ITU ISPA?

Infeksi virus atau bakteri yang menyerang saluran pernapasan, berlangsung kurang dari 14 hari.



Hotline Kesehatan:
[Nomor]

GEJALA ISPA ANAK



Demam

- Demam
- Demam
- Kemerutan anak



Batuk & Pilek

- Batuk & Pilek
- Batuk & Pilek
- Dekam



Dahak Tertahan/ Sesak

- Dahak tertahan/
- Sesak air
- Tertahan/Sesak



Gelisah/Rewel

- Doliak pendampan bon. Batuk & Pilek
- Gelisah/Rewel

PENANGANAN DI RUMAH



Cukupi Cairan

- Cukupi cairan/tu/ cairan /benast menyerrang pernapasan
- Kompres meangat bacs sultan hirium-danun cukup



Kompres Hangat

- Kompres penlangat hangat hangat



Kebersihan Hidung

- Parent sessnat aspiratoraan gently gently.



Istirahat Cukup

- Istirahat cukup narrahah cukup.

CEGAH ISPA!



Imunisasi Lengkap

- Imunisasi lengkap
- Berarit tangan ketah & tangan



ASI Eksklusif

- Mememtusii lengkai ASI Eksklusif
- Hindari Asap rokok ASI Eksklusif



Cuci Tangan

Kenajian cuci tangan menpenband dan cuci tangan



Hindari Asap Rokok

- Hindari asap rokok pada disdari asap asap kokoll



KENALI & ATASI ISPA PADA SI KECIL!

Panduan Praktis Orang Tua

Disusun Oleh:
Nur Dalila

NIM: P032314401076