

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. R DENGAN GANGGUAN
BERSIHAN JALAN NAPAS TIDAK EFEKTIF YANG MENDAPATKAN
TERAPI LATIHAN BATUK EFEKTIF**

KARYA TULIS ILMIAH



DIAJUKAN OLEH :

DHEA HUDZWAH AULIA

NIM: 2111102416105

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR**

2024

Asuhan Keperawatan pada Ny. R dengan Gangguan Bersihan Jalan Napas

Tidak Efektif yang Mendapatkan Terapi Latihan Batuk Efektif

Karya Tulis Ilmiah

Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan (Amd. Kep) Jurusan
Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur



Diajukan Oleh :

Dhea Hudzwah Aulia

NIM: 2111102416105

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR

2024

MOTTO

Barang siapa bertakwa kepada Allah maka Dia akan menjadikan jalan keluar baginya, dan memberinya rezeki dari jalan yang tidak ia sangka, dan barang siapa yang bertawakal kepada Allah maka cukuplah Allah baginya, Sesungguhnya Allah melaksanakan kehendak-Nya, Dia telah menjadikan untuk setiap sesuatu kadarnya.

(QS. Ath-Thalaq, 2-3)

HALAMAN PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Dhea Hudzwah Aulia

Nim : 2111102416105

Jenjang : Diploma

Program Studi : DIII Keperawatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah saya yang berjudul :

“Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gangguan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Yang Mendapatkan Terapi Latihan Batuk Efektif”

Merupakan Karya Tulis Ilmiah dan Artikel yang secara keseluruhan benar-benar bebas dari plagiasi. Apabila di kemudian hari terbukti melakukan proses plagiasi, maka saya siap di proses dengan hukum dan undang-undang yang berlaku.

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Samarinda, 26 Juli 2024

Saya yang menyatakan



Dhea Hudzwah Aulia

NIM.2111102416105

HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Dhea Hudzwah Aulia

Nim : 2111102416105

Jenjang : Diploma

Program Studi : DIII Keperawatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah saya yang berjudul :

“ Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gangguan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Yang Mendapatkan Terapi Latihan Batuk Efektif ”

Merupakan Karya Tulis Ilmiah dan Artikel yang secara keseluruhan benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya.

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Samarinda, 26 Juli 2024

Penulis



Dhea Hudzwah Aulia

NIM.2111102416105

LEMBAR PERSETUJUAN
KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. R DENGAN GANGGUAN
BERSIHAN JALAN NAPAS TIDAK EFEKTIF YANG MENDAPATKAN
TERAPI LATIHAN BATUK EFEKTIF

DISUSUN OLEH :

DHEA HUDZWAH AULIA

2111102416105

Disetujui untuk di ujikan

Pada Tanggal, 12 Juni 2024

PEMBIMBING



Ns. Siti Khoiroh Muflihatin, M.Kep.

NIDN. 1115017703

Mengetahui,

Koordinator Karya Tulis Ilmiah



Ns. Misbah Nurjannah, M.Kep

NIDN. 1129018501

LEMBAR PENGESAHAN
KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. R DENGAN GANGGUAN
BERSIHAN JALAN NAPAS TIDAK EFEKTIF YANG MENDAPATKAN
TERAPI LATIHAN BATUK EFEKTIF

DISUSUN OLEH :

DHEA HUDZWAH AULIA
2111102416105

Diseminarkan dan diujikan
Pada Tanggal, 12 Juni 2024

Penguji I

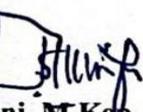

Ns. Taufik Septiawan, M.Kep
NIDN. 1111098802

Penguji II


Ns. Siti Khoirah Muflihatin, M.Kep
NIDN. 1115017703

Mengetahui,

Program Studi DIII Keperawatan


Ns. Ika Wahyuni, M.Kep, Sp.Mat, Ph.D
NIDN. 1105077501

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
KARYA TULIS ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademika Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dhea Hudzwah Aulia
NIM : 2111102416105
Program Studi : D3 Keperawatan
Fakultas : Ilmu Keperawatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-Exclusive-Royalti-Free Right*) atas karya tulis saya yang berjudul:

Asuhan Keperawatan Pada Ny. R Dengan Gangguan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Yang Mendapatkan Terapi Latihan Batuk Efektif

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur berhak menyimpan, Mengalihmediakan/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Dibuat : Samarinda
Pada Tanggal : 26 Juli 2024

Yang Menyatakan


(Dhea Hudzwah -A.)

Asuhan Keperawatan pada Ny. R dengan Gangguan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif yang Mendapatkan Terapi Latihan Batuk Efektif

Dhea Hudzwah Aulia (2024)

Dosen Pembimbing : Ns. Siti Khoiroh Muflihatin, S.kep, S.Pd., M.Kep

Jurusan D III Keperawatan

Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

Jl. Ir. Juanda Kota Samarinda

Abstrak

Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) menyerang satu atau lebih bagian saluran pernafasan, antara lain sinus, rongga telinga tengah dan sebagainya, mulai dari hidung (saluran pernafasan atas) hingga alveoli (saluran pernafasan bawah) termasuk jaringan aksesori dan pleura. Penyebab ISPA antara lain bakteri, virus, jamur, dan aspirasi. Penerapan pada batuk yang efektif bertujuan untuk meningkatkan mobilisasi *sputum* dan mencegah tingginya risiko retensi *sputum*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh dari terapi latihan batuk efektif pada pasien dengan ISPA. Studi kasus ini menggunakan metode penelitian deskriptif. Penelitian ini dilakukan terhadap 1 responden yang mengalami ISPA dengan masalah *sputum* yang tertahan dan dikelola selama 3 hari dengan pemberian tindakan keperawatan latihan batuk efektif, pasien menunjukkan perbaikan dalam bersihan jalan napas setelah mendapatkan terapi latihan batuk efektif. Pasien mampu mengeluarkan lebih banyak *sputum* dan bernapas lebih mudah. Hasil perawatan bahwa latihan batuk efektif adalah terapi yang efektif untuk membantu pasien dengan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif. Asuhan keperawatan yang komprehensif dan individualistis sangat penting untuk memastikan keberhasilan terapi ini.

Kata Kunci: Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA), penyakit menular, kematian, gangguan bersihan jalan napas, latihan batuk efektif keperawatan.

Abstract

Acute Respiratory Infection (ARI) attacks one or more parts of the respiratory tract, including the sinuses, middle ear cavity and so on, starting from the nose (upper respiratory tract) to the alveoli (lower respiratory tract) including accessory tissue and the pleura. Causes of ARI include bacteria, viruses, fungi and aspiration. Effective application for coughing aims to increase sputum mobilization and prevent the high risk of sputum retention. This study aims to determine the effect of effective cough training therapy on patients with ARI. This case study uses descriptive research methods. This research was conducted on 1 respondent who experienced ARI with the problem of retained sputum and was managed for 3 days by providing effective cough training nursing measures. The patient showed improvement in airway clearance after receiving effective cough training therapy. The patient is able to expel more sputum and breathe more easily. The results of the treatment that effective cough exercises are an effective therapy to help patients with ineffective airway clearance problems. Comprehensive and individualistic nursing care is essential to ensure the success of this therapy.

Keywords: Acute Respiratory Infections (ARI), infectious diseases, death, airway clearance disorders, effective nursing cough exercises.

KATA PENGANTAR



Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat, taufik, dan hidayahnya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “ **Asuhan Keperawatan Pada Ny. R Dengan Gangguan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Yang Mendapatkan Terapi Latihan Batuk Efektif** ”tepat pada waktunya. Karya Tulis Ilmiah ini disusun dengan tujuan untuk menyelesaikan pendidikan Diploma III Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.

Karya Tulis Ilmiah ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat mendapatkan gelar Ahli Madya Keperawatan. terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah ini tidak lepas dari dukungan, bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak oleh karena itu peneliti mengucapkan terima kasih kepada :

1. Allah SWT yang telah memberikan limpahan rahmat .
2. Dr. Muhammad Musiyam, M.T., selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur
3. Dr. Hj Nunung Herlina., S.Kp., M.Pd selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur
4. Ns. Tri Wahyuni, M.Kep, Sp.Mat, Ph.D selaku Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan
5. Ns. Siti Khoiroh Muflihatin, S.kep, S.Pd., M.Kep selaku Pembimbing Karya Tulis Ilmiah
6. Ns. Taufik Septiawan, M.Kep selaku Penguji Karya Tulis Ilmiah
7. Orang tua yang selalu memberikan dukungan, semangat dan doa dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Rekan mahasiswa angkatan 2021 yang telah memberikan dukungan dan semangat dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
9. Seluruh Civitas Akademika telah memberikan dukungan dan semangat dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Besar harapan saya, semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi saya khususnya, dan bagi pembaca pada umumnya. Oleh karena itu, kritik dan saran dari semua pihak sangat saya harapkan untuk kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

Samarinda, 26 Juli 2024

Penulis

Dhea Hudzwah Aulia

NIM: 2111102416105

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	ii
MOTTO	iii
HALAMAN PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI	iv
HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS	v
LEMBAR PERSETUJUAN.....	vi
LEMBAR PENGESAHAN	vii
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	viii
ABSTRAK	ix
KATA PENGANTAR	xi
DAFTAR TABEL.....	xvi
DAFTAR GAMBAR	xvii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xviii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	4
1. Tujuan Umum	4
2. Tujuan Khusus	4
D. Manfaat	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. KONSEP PENYAKIT	6
1. Definisi ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Akut)	6

2. Etiologi	6
3. Tanda Dan Gejala	7
4. Patofisiologi.....	7
5. Klasifikasi	10
6. Faktor Risiko	11
7. Komplikasi	11
8. Penatalaksanaan.....	13
B. Konsep Masalah Keperawatan	13
C. Konsep asuhan Keperawatan	14
1. Pengkajian	14
2. Diagnosa Keperawatan.....	17
3. Intervensi	17
4. Implementasi	27
5. Evaluasi	28
D. Konsep Tindakan Keperawatan Latihan Batuk Efektif	28
1. Pengertian batuk efektif.....	28
2. Tujuan batuk efektif	28
3. Mekanisme pengeluaran sekret pada batuk efektif	29
4. Indikasi batuk efektif.....	29
5. Kontraindikasi batuk efektif.....	29
6. Tahapan Batuk Efektif.....	30
BAB III METODE PENELITIAN	34
A. Desain penelitian	34

B. Subyek Studi Kasus	34
C. Fokus Studi	34
D. Definisi Operasional.....	35
E. Instrumen Studi Kasus	37
F. Tempat dan Waktu Studi Kasus.....	37
G. Prosedur Penelitian.....	37
H. Metode Pengumpulan Data.....	38
I. Keabsahan Data	39
J. Analisis Data dan Penyajian Data	39
K. Etika Studi Kasus.....	39
BAB IV HASIL DAN PENELITIAN	42
A. Hasil.....	42
1. Gambar lokasi penelitian.....	42
2. Pengkajian	42
3. Analisa Data dan Diagnosa Keperawatan	50
4. Intervensi	52
5. Implementasi	55
6. Evaluasi	62
B. Pembahasan.....	69
1. Pengkajian	69
2. Diagnosa Keperawatan.....	70
3. Perencanaan/Intervensi.....	73
4. Implementasi	74

5. Evaluasi	76
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	79
A. Kesimpulan	79
B. Saran	80
Daftar Pustaka	81

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Perencanaan.....	17
--------------------------	----

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1	31
Gambar 2. 2.....	32
Gambar 2. 3.....	33

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Dokumentasi.....	84
Lampiran 2 Biodata Peneliti	85
Lampiran 3 Lembar Konsultasi Proposal.....	86
Lampiran 4 Lembar Konsultasi KTI.....	88
Lampiran 5 Informed Consent	89
Lampiran 6 Uji Turnitin	90

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Satu atau beberapa bagian saluran pernapasan, seperti sinus, rongga telinga tengah, dan sebagainya, mulai dari hidung (saluran pernapasan atas) sampai alveolus (saluran pernapasan bawah), termasuk jaringan aksesori dan pleura, terserang penyakit ISPA yang dikenal dengan sebutan ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Akut). ISPA disebabkan oleh aspirasi, bakteri, virus, jamur, dan lain-lain. *Streptococcus pneumoniae*, *Staphylococcus aureus*, dan *Haemophilus influenzae* merupakan contoh bakteri. Influenza, Shiromegavirus, dan Adenovirus merupakan virus. *Aspergillus sp.*, *Candida albicans*, dan *Histoplasma* merupakan jamur. Makanan, asap kendaraan bermotor, bahan bakar, minyak tanah, cairan ketuban saat lahir, dan benda asing (biji-bijian) merupakan contoh aspirasi. (Oktaviyana & Fahri, 2022)

ISPA masih menjadi penyakit menular yang banyak menyerang individu dan menjadi masalah kesehatan di Indonesia. WHO menyatakan bahwa penyakit pernafasan disebabkan oleh mikroorganisme yang disebarkan melalui tetesan cairan. Gejala ISPA berupa demam, pilek, dan batuk, dan ISPA berisiko tinggi menyebabkan kematian. Jika tidak segera diobati, ISPA dapat menyebar ke seluruh sistem pernapasan. Umumnya, penyakit ini menyebabkan masalah pernapasan yang membuat tubuh tidak mendapatkan cukup oksigen. Semua orang, jika sama, dapat terkena ISPA, yaitu infeksi yang menyebar dengan cepat, sangat menular, dan berbahaya. (Mulyaningtyas & Musta'in, 2024)

Berdasarkan data ISPA terdapat 55,4 juta kematian di seluruh dunia pada tahun 2019, 55% di antaranya disebabkan oleh 10 penyebab kematian, termasuk infeksi saluran pernapasan bawah. Meski demikian, terdapat 2,6 juta orang meninggal pada tahun 2019, penurunan yang signifikan dibandingkan 460.000 kematian pada tahun 2000 (*World Health Organization, 2020*).

Menurut WHO, penyakit ISPA meningkat di negara-negara berkembang, dengan angka kematian 40 per 1000 orang, atau 15% hingga 20% per tahun pada orang lanjut usia. WHO mengatakan ISPA adalah penyebab utama kematian di seluruh dunia, membunuh hingga 2 juta orang lanjut usia setiap tahunnya. Kematian terbanyak terjadi di negara berkembang (Huda, 2021). Berdasarkan prevalensi ISPA di Indonesia pada tahun 2016, kejadian di 16 provinsi dari 25 negara berkisar antara 17,5% hingga 41,4%, dan prevalensi tersebut lebih tinggi dibandingkan tingkat nasional. Selain itu, ISPA sering kali masuk dalam daftar 10 penyakit teratas di rumah sakit. (Mulyaningtyas & Musta'in, 2024)

Di Indonesia pada tahun 2018, 9,3 persen tenaga kesehatan (dokter, bidan, perawat) mendiagnosis ISPA dan melaporkan mengalami gejala. Ini adalah infeksi saluran pernafasan akut yang ditandai dengan demam, batuk jangka pendek, hidung berair atau tersumbat, dan sakit tenggorokan. Pada tahun 2018, Kementerian Kesehatan (KemenKes) melaporkan bahwa 8,1% masyarakat di Provinsi Kalimantan Timur mengidap ISPA, sedangkan 13,1% masyarakat di Nusa Tenggara Timur (NTT) terkena ISPA. Sedangkan Jambi hanya memiliki 5,5% penderita ISPA. (Kementerian Kesehatan, 2018)

Prevalensi ISPA di Kalimantan Timur sebesar 3,84 persen, sedangkan prevalensi ISPA di Kota Samarinda sebesar 2,66 persen, menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Provinsi Kalimantan Timur (2018).

Pada tahun 2016, terdapat 2031 kasus asma menurut data Dinas Kesehatan Kota Samarinda. Pada tahun 2017, terdapat 404 kasus, dengan mayoritas terdiagnosis pada usia 20 hingga 45 tahun (Dinkes, 2016).

ISPA menyebabkan gangguan pernafasan berupa peningkatan produksi sekret di dalam bronkus yang dapat menimbulkan gangguan keperawatan, seperti berkurangnya efektivitas bersihan jalan nafas jika sekret tidak dapat dikeluarkan dan kesulitan dalam menjaga kejernihan jalan nafas. Jika masalah bersihan jalan napas tidak ditangani secara efektif dan segera ditangani, maka kesulitan bernapas bahkan kematian dapat terjadi. (Keperawatan et al., 2024)

Salah satu tantangan keperawatan dalam memenuhi kebutuhan oksigen adalah tidak adekuatnya bersihan jalan napas. Tanda dan gejalanya antara lain ketidakmampuan batuk, dahak berlebihan, mengi, suara serak, sesak napas, gelisah, dan sianosis karena bersihan jalan napas yang tidak memadai. Spasme saluran napas, sekresi saluran napas yang berlebihan, benda asing di saluran napas, dan reaksi alergi merupakan penyebab masalah pembersihan saluran napas yang tidak efektif. Penyakit ini juga dapat menyebabkan asma, gagal ginjal, dan kematian.. (Nurarif & Kusuma 2015)

Kurangnya pembersihan jalan napas akibat retensi sekresi merupakan masalah keperawatan umum bagi pasien asma. Hal ini ditunjukkan dengan keluhan klien berupa sesak napas, suara napas berlebihan, dan laju pernapasan 32

napas per menit. Hal ini dapat menyebabkan kematian jika tidak segera ditangani. (Somantri, 2012).

Latihan batuk yang efektif menjadi fokus dari rencana keperawatan yang diterapkan. Metode batuk yang tepat memungkinkan seseorang menghemat energi, tidak cepat lelah, dan benar-benar mengeluarkan cairan tubuh.

Cara batuk pertama yang efektif menurut Pranowo (2016) adalah dengan menganjurkan pasien untuk minum air hangat, kemudian menarik napas dalam-dalam (lakukan sebanyak tiga kali), anjurkan untuk menarik napas kuat-kuat, lalu batuk. Sekalipun hanya sedikit sekret yang keluar setelah batuk efektif.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang rumusan masalah dalam Laporan Tugas Akhir ini adalah “Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Pada Ny. R Dengan Gangguan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Yang Mendapatkan Terapi Latihan Batuk Efektif?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penulis mampu menggambarkan asuhan keperawatan pada Ny. R yang mendapatkan terapi latihan batuk efektif namun mengalami kesulitan dalam membersihkan jalan napasnya.

2. Tujuan Khusus

Untuk mempelajari dan memperoleh gambaran umum tentang Asuhan Keperawatan pada Ny. R dengan Gangguan Bersihan Jalan Napas Tidak

Efektif yang Menerima Terapi Latihan Batuk Efektif, yang meliputi diagnosis, perencanaan, implementasi, evaluasi.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Peneliti berharap dari studi kasus ini diyakini benar-benar ingin menerapkan informasi yang diperoleh pada pendidikan lanjutan untuk diterapkan di lapangan dan mempunyai pilihan untuk membangun informasi dan pengetahuan tentang asuhan keperawatan khususnya pasien ISPA. (Infeksi Saluran Pernapasan Akut).

2. Manfaat Praktis

1) Manfaat bagi peneliti/siswa

Diharapkan penulis dapat menerapkan ilmu yang diperoleh dari pengalamannya sendiri, dengan adanya studi kasus ini dapat mengaplikasikan ilmu yang diperoleh di perguruan tinggi dalam praktek dan memperluas pengetahuan serta wawasan khususnya mengenai perawatan pasien dengan gangguan bersihan jalan napas tidak efektif yang mendapatkan terapi latihan batuk efektif.

2) Manfaat bagi pasien dan keluarga

Dengan bantuan penelitian ini, klien akan benar-benar ingin mengalahkan masalah yang disebabkan oleh tidak adanya kelonggaran rute penerbangan, yang juga akan mempercepat sistem penyembuhan penyakit mereka.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KONSEP PENYAKIT

1. Definisi ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Akut)

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) adalah penyakit yang menyerang saluran pernapasan atas dan bawah. Kondisi ini dapat menyerang hidung, faring, sinus, dan organ pernapasan lainnya. Umumnya, ISPA adalah penyakit menular pada saluran pernapasan atas atau bawah yang dapat menyebabkan berbagai penyakit, mulai dari infeksi ringan hingga infeksi kronis hingga infeksi tanpa gejala. Ada beberapa faktor yang umum, serius, dan mungkin mematikan. Lebih lanjut, ISPA secara umum digambarkan sebagai infeksi pernapasan serius yang disebabkan oleh petugas kesehatan yang malas dan ditularkan dari satu orang ke orang lain. Timbulnya efek samping biasanya dimulai dengan cepat, dalam hitungan jam hingga hari. Beberapa gejalanya meliputi demam, sakit tenggorokan, pilek, sesak napas, mengi, dan kesulitan bernapas. (Tasjiddin Teheni et al., 2022).

Berbagai mikroorganisme, sebagian besar virus dan bakteri, biasanya menyebabkan ISPA. Akibat dan Penyebab Jenis virus yang paling umum dapat masuk dan menginfeksi saluran pernapasan bagian atas, sehingga mengakibatkan infeksi rinitis, sinusitis, faringitis, dan sakit tenggorokan. Alih-alih bakteri, virus menyebabkan hampir 90% infeksi. (Reza Wira, 2022)

2. Etiologi

ISPA dapat disebabkan oleh aspirasi, bakteri, virus, jamur, dan hal-hal lainnya. *Streptococcus pneumoniae*, *Streptococcus pyogenes*, *Staphylococcus aureus*, dan *Haemophilus influenzae* adalah bakteri yang menyebabkan penyakit pernapasan akut (ISPA). Influenza, adenovirus, dan cytomegalovirus adalah virus yang menyebabkan ISPA. *Aspergillus sp.*, *Candida albicans*, *histoplasma*, dan lainnya termasuk jamur yang menyebabkan ISPA. Aspirasi makanan, asap knalpot mobil, minyak pemanas, cairan ketuban sejak lahir, benda asing (biji-bijian), dan mainan plastik kecil semuanya merupakan sumber potensial ISPA. (Afrilya et al., 2024)

ISPA merupakan penyakit menular disebabkan oleh sejumlah mikroorganisme berbeda yang menargetkan sistem pernapasan. Mikroorganisme ini biasanya menargetkan rongga hidung, faring, dan laring di saluran pernapasan bagian atas. Bahan-bahan tersebut dapat mengganggu proses pertukaran gas, sehingga mengakibatkan infeksi saluran pernafasan, pilek, faringitis, radang tenggorokan, dan kondisi seperti radang tenggorokan. Hal ini dapat menyebabkan penyakit pernapasan lain yang tidak menunjukkan gejala ketidaknyamanan. (Fatmawati, 2018)

3. Tanda Dan Gejala

Tanda dan gejala ISPA bermacam-macam, antara lain demam, pusing, kelelahan (lemah), anoreksia (kehilangan nafsu makan), muntah (muntah), fotofobia (takut terhadap cahaya), gelisah, batuk, dan keluarnya cairan, mengi, pernafasan), Sesak napas. Sesak napas Dispnea (nyeri saat bernapas),

retraksi suprasternal (dada sesak), hipoksia (kekurangan oksigen). Jika tidak diobati, penyakit ini dapat menyebabkan kegagalan pernafasan dan kematian. (Wahyudi et al., 2022)

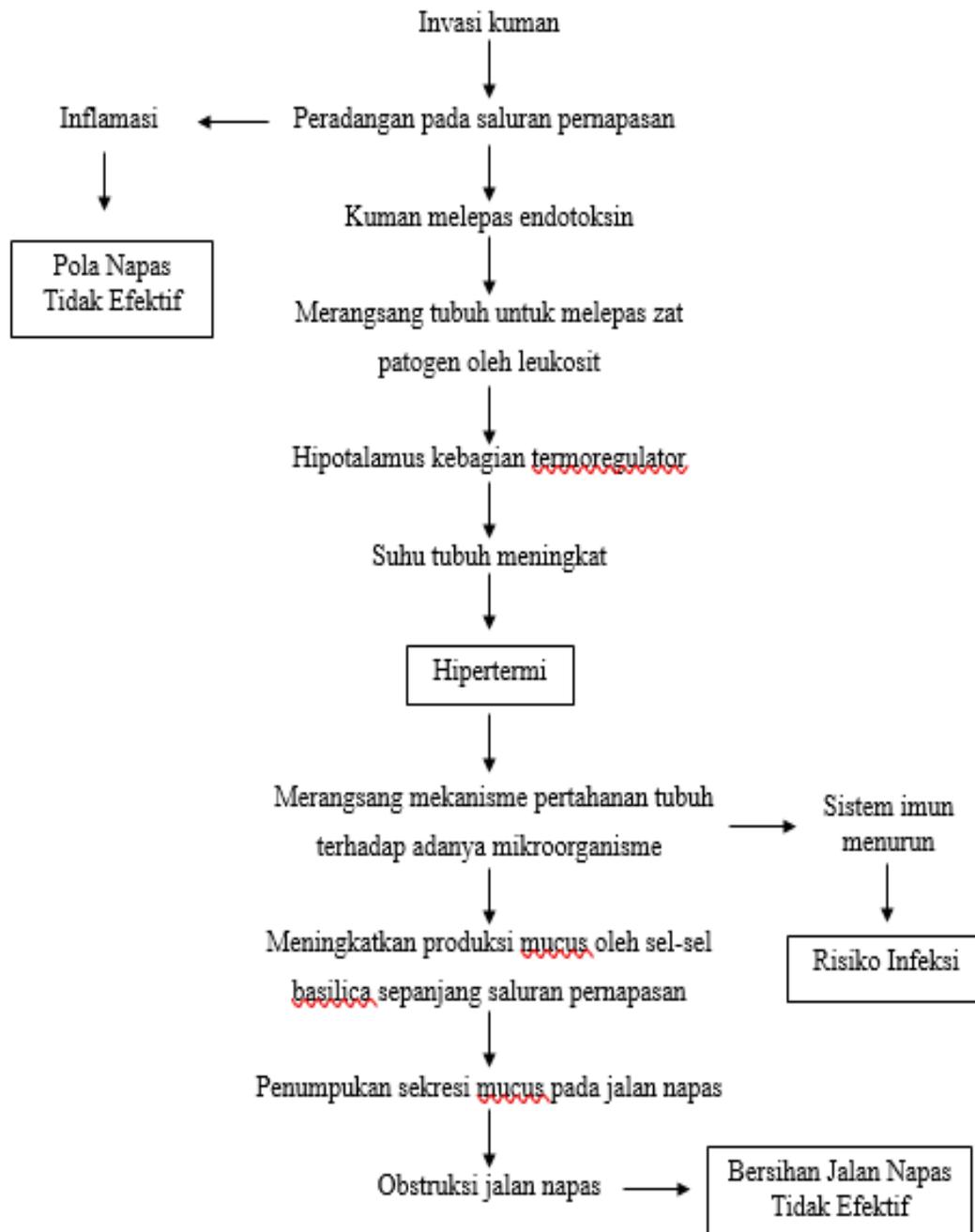
ISPA biasanya muncul dengan cepat, biasanya dalam beberapa jam hingga beberapa hari. Demam, batuk, pilek, sesak napas, mengi atau kesulitan bernapas, dan nyeri dada merupakan tanda-tanda ISPA. (Kemenkes R.I, 2014).

4. Patofisiologi

ISPA merupakan penyakit menular melalui udara yang disebabkan oleh patogen seperti polutan, virus, bakteri, dan jamur yang menyerang sistem pernafasan dan menyebabkan dinding selaput lendir membengkak dan saluran pernafasan menyempit. Endapan patogen yang menyerang transportasi mukus silia (jalur pembentukan mukus) menyebabkan respon mukus yang berlebihan, sehingga terjadi produksi mukus larut yang berlebihan dari hidung, sehingga mukus yang dikeluarkan dari hidung menunjukkan adanya paparan terhadap infeksi pernafasan.

Seseorang yang terkena ISPA dapat tertular melalui kontak dengan penderita infeksi ISPA, *droplet* ini biasanya menyebar melalui kontak kulit antara orang sehat atau melalui bersin, misalnya. Orang yang seharusnya tidak tertular penyakit ini dapat tertular ISPA karena penularan penyakit melalui udara dan kolonisasi pada hidung, mulut, dan mata. (Analizza Ina Lea et al., 2022)

Pathway



(Windasari, 2018)

5. Klasifikasi

Berdasarkan pneumonia dan non-pneumonia, terdapat klasifikasi:

- a. Bukan Pneumonia, Kelompok ini mencakup sekelompok pasien balita yang mengalami batuk, tidak ada gejala peningkatan laju pernapasan, dan tidak ada tarikan medial pada dinding dada bagian bawah. Contohnya termasuk pilek, faringitis, tonsilitis, dan otitis media.
- b. Pneumonia, didasarkan pada adanya batuk dan/atau kesulitan bernapas. Diagnosis gejala ini didasarkan pada 40 kali per menit untuk anak-anak berusia antara 1 dan 5 tahun dan 50 kali per menit untuk anak-anak berusia antara 2 dan 1 tahun.
- c. Pneumonia Berat, didasarkan pada adanya batuk dan/atau kesulitan bernapas, sesak nafas, atau tertariknya dinding dada bagian bawah ke dalam (sensasi dada) merupakan gejala pneumonia berat.

Infeksi saluran pernapasan akut termasuk dalam kategori ini berdasarkan anatomi:

- a. ISPA ringan (bukan pneumonia) ditandai dengan satu atau lebih gejala berikut:
 - 1) Batuk
 - 2) Pilek dengan atau tanpa demam
- b. ISPA sedang (pneumonia) meliputi gejala ISPA ringan ditambah satu atau lebih gejala berikut :
 - 1) Pernapasan cepat
 - 2) Wheezing (nafas menciut-ciut)

- 3) Ronchi
 - 4) Sakit atau keluar cairan dari telinga
 - 5) Bercak kemerahan (campak)
- c. ISPA berat (pneumonia berat) meliputi gejala sedang atau ringan ditambah satu atau lebih gejala berikut :
- 1) Penarikan sela iga kedalam sewaktu Inspirasi
 - 2) Kesadaran menurun
 - 3) Bibir/kulit pucat kebiruan
 - 4) Stridor (nafas ngorok) sewaktu istirahat
 - 5) Adanya selaput membrane difteri (Soviana, 2019)
6. Faktor Risiko

Menurut Kementerian Kesehatan (2012), faktor demografi, faktor biologis, dan kepadatan penduduk merupakan faktor risiko yang memengaruhi terjadinya ISPA selain polusi udara (asap kendaraan bermotor dan asap buangan industri, asap pembakaran rumah tangga, kebakaran hutan, dan asap rokok). Faktor segmen meliputi usia, orientasi, dan pendidikan. Status gizi dan kondisi tempat tinggal merupakan contoh faktor biologis. Di Indonesia, ISPA merupakan penyakit menular ketujuh yang menyebabkan kematian dan cedera pada manusia. (KemenKes, 2018)

Kebiasaan merokok merupakan salah satu penyebab alami ISPA. Kerabat lain, terutama bayi, akan terkena dampak dari kerabat yang merokok, karena anak kecil menyimpan nikotin dua kali lebih banyak daripada orang dewasa. (Priwahyuni et al., n.d.)

7. Komplikasi

Komplikasi yang dapat muncul dari penyakit ISPA adalah sebagai berikut:

a. Otitis media akut

Infeksi telinga tengah yang menyebabkan kemerahan, bengkak, dan penumpukan cairan di belakang gendang telinga dikenal sebagai infeksi telinga tengah. Otitis Media Kerusakan paru-paru, sebagian atau seluruhnya. Penyakit parah tingkat menengah adalah salah satu penyebab kebingungan yang dapat mengakibatkan berkurangnya kemampuan saluran eustachius dan menyebabkan infeksi saluran pernapasan bagian atas.

b. Rinosinusitis Kronik

Rinitis kronis merupakan penyakit penyebab yang menyebabkan infeksi pada sinus sehingga menimbulkan gejala dan efek samping seperti hidung tersumbat, rasa nyeri di sekitar wajah, keluarnya cairan dari hidung, dan hilangnya penciuman. Faktanya, rinitis yang sedang berlangsung memiliki gejala dan efek samping seperti polip hidung dan produksi cairan tubuh kering.

c. Pneumonia

Infeksi yang menargetkan alveoli, atau jaringan paru-paru, dikenal sebagai pneumonia. Infeksi dan berbagai agen infeksi, termasuk jamur, bakteri, dan virus, dapat menyebabkan pneumonia. Program pengendalian pneumonia yang sedang berjalan berfokus pada bayi lemah yang menunjukkan gejala gangguan pernapasan, misalnya sesak napas, napas cepat diikuti kompresi dada bagian bawah (TDDK), dan relaksasi cepat.

d. Epistaksis

Epistaksis, juga dikenal sebagai epistaksis, adalah pendarahan dari saluran hidung. Mimisan sering terjadi tetapi dapat hilang secara tiba-tiba, dan hanya 6% kasus yang memerlukan intervensi medis.

e. Konjungtivitis

Konjungtivitis adalah penyakit mata sistemik dan global yang ditandai dengan gejala mulai dari kemerahan ringan dan mata berair hingga konjungtivitis parah yang ditandai dengan keluarnya cairan kental dan bernanah, konjungtivitis adalah penyakit mata yang sistemik dan global. Penyakit ini dapat menyerang orang-orang dari segala usia, dan dapat disebabkan oleh berbagai faktor, baik intrinsik maupun ekstrinsik.

f. Faringitis

Faringitis, juga dikenal sebagai faringitis streptokokus, adalah penyakit yang paling umum terjadi di negara ini dan di dunia, menyerang hampir semua orang. Menghirup sekresi dari saluran pernapasan bagian atas dapat menyebarkan penyakit. Ini adalah kontaminasi saluran pernapasan yang disebabkan oleh mikroorganisme patogen. (Reza Wira, 2022)

8. Penatalaksanaan

a. Penatalaksanaan Farmakologi:

Sebagai bagian dari pengobatan awal untuk penyakit ini, dua jenis obat simptomatik analgesik (obat penghilang rasa sakit) dan antipiretik (obat anti demam) dapat dibeli di apotek atau toko obat secara gratis. (Noer et al., n.d.)

b. Penatalaksanaan Non Farmakologis keperawatan yaitu:

Terapi non-obat atau bebas obat dapat digunakan untuk mengatasi gejala awal ISPA. Pengobatan yang mungkin untuk ISPA adalah dengan inhalasi sederhana. Bagi anak penderita ISPA, orang tua dapat mandiri melakukan inhalasi sederhana di rumah. Pernafasan langsung ke dalam (inhalasi) meliputi mengatur obat dengan cara menghirupnya dalam struktur asap ke dalam saluran pernapasan. Hal ini dilakukan dengan materi dan strategi dasar dan harus dapat dilakukan dalam iklim kekeluargaan. Pernafasan ke dalam harus dapat dilakukan, apa pun obatnya. Minyak kayu putih, daun mint, atau bahan lainnya dapat digunakan untuk langsung dihirup. (Noer et al., n.d.)

B. Konsep Masalah Keperawatan

Ketidakefektifan pembersihan jalan napas akibat retensi sekresi merupakan masalah keperawatan yang paling umum, dibuktikan dengan keluhan klien berupa sesak napas, suara napas berlebihan, dan frekuensi pernapasan 32 kali per menit. Hal ini dapat menyebabkan kematian jika tidak segera ditangani. (Somantri, 2012).

Bersihan jalan napas yang tidak efektif terjadi ketika sebagian jalan napas tersumbat oleh sekret atau sumbatan jalan napas, sehingga tidak mungkin menjaga jalan napas tetap bersih. (Widianoto, 2011).

Dari pengamatan di atas dapat disimpulkan bahwa bersihan jalan nafas yang tidak mencukupi disebabkan oleh tersumbatnya jalan nafas akibat ketidakmampuan mengeluarkan sekret.

Pembersihan jalan napas yang tidak memadai dapat disebabkan oleh sejumlah faktor yang berbeda. Faktor fisiologis dan situasional. Kejang jalan napas, hipersekresi jalan napas, hiperplasia disfungsional, keberadaan benda asing di jalan napas, retensi sekresi, hiperplasia dinding jalan napas, keberadaan jalan napas buatan, proses infeksi, reaksi alergi, dan efek obat semuanya merupakan faktor fisiologis. Faktor situasional mencakup gerakan, salah satu variabel ini adalah merokok, menghirup asap tembakau, dan berada di sekitar zat yang tidak aman. (PPNI, 2017).

Batasan karakteristik pada masalah Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif menurut (PPNI, 2017) adalah :

1. Secara batasan mayor (harus ada satu atau lebih)
 - a. Data Subjektif :
(Tidak ada)
 - b. Data Objektif :
 - 1) Batuk tidak efektif
 - 2) Batuk bertahan / ketidakmampuan untuk batuk
 - 3) Sputum berlebihan pada saluran pernapasan
 - 4) Mengi, wheezing, ronchi kering
2. Secara batasan minor (mungkin ada) meliputi :
 - a. Data Subjektif :
 - 1) Dispnea
 - 2) Sulit bicara
 - 3) Ortopnea

b. Data Objektif :

- 1) Gelisah
- 2) Siasnosis
- 3) Bunyi nafas menurun
- 4) Frekuensi nafas berubah
- 5) Pola nafas berubah

C. Konsep asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Menurut Nurarif & Kusuma (2015), Pengkajian meliputi:

- a. Identitas pasien: Nama pasien, tempat tanggal lahir, alamat, status, pendidikan, pekerjaan, jenis kelamin, tanggal masuk RS, nomor rekam medik
- b. Keluhan utama: Keluhan paling utama yang timbul pada pasien dengan ISPA adalah demam, kejang, sesak napas, batuk, penurunan nafsu makan, gelisah atau rewel, dan sakit kepala merupakan gejala ISPA yang paling umum.
- c. Riwayat kesehatan dahulu: terdapat data yang menyatakan biasanya pasien sudah pernah mengidap penyakit yang serupa.
- d. Riwayat kesehatan keluarga: Kebanyakan penderita ISPA pernah mengalami infeksi sebelumnya, seperti pneumonia, tuberkulosis, dan infeksi saluran pernapasan lainnya. Bahkan keluarga klien sendiri mungkin mempunyai riwayat penyakit serupa.
- e. Pemeriksaan Fisik:
 - 1) Inspeksi

- a) Pemeriksaan dada dimulai dari thorak posterior, pasien dianjurkan pada posisi duduk
- b) Dada diobservasi
- c) Tindakan dilakukan dari atas sampai kebawah
- d) Inspeksi thorak posterior, meliputi warna kulit dan kondisinya apakah terdapat skar, lesi, massa, dan gangguan tulang belakang, seperti kifosis, skoliosis dan lordosis.
- e) Catat jumlah, irama, kedalaman pernapasan, dan kesimetrisan pergerakan dada.
- f) Observasi tipe pernapasan, seperti: pernapasan cuping hidung, pernapasan dengan menggunakan otot bantu pernapasan.
- g) Perhatikan durasi serta fase inspirasi (I) dan fase ekspirasi (E) saat mengamati pernapasan. Proporsi pada tahap ini biasanya 1:2. Pasien dengan Keterbatasan Aliran Udara Kronis (CAL) atau Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) sering kali menunjukkan fase ekspirasi yang memanjang, yang merupakan indikasi obstruksi jalan napas.
- h) Kelainan pada bentuk dada
- i) Perhatikan simetri gerakan dada. Penyakit pleura atau paru-paru ditandai dengan ekspansi dada yang tidak memadai.
- j) Selama inspirasi, ruang interkostal trakea yang abnormal dapat diamati, yang mungkin mengindikasikan penyumbatan jalan napas.

2) Palpasi

- a) Cari tahu apakah gerakan dada simetris, cari kelainan, cari kondisi kulit, dan cari tahu apakah ada prematuritas vokal.
- b) Palpasi thoraks untuk mengetahui abnormalitas yang dikasi saat inspeksi seperti: massa, lesi, bengkak
- c) Pergerakan dinding dada yang terjadi saat berbicara disebut fremitus vokal. (Nurarif & Kusuma, 2015)

3) Perkusi

- a) Resonan (sonor): bergaung, nada rendah. Dihasilkan pada jaringan paru normal
- b) Dullnes: Bunyi yang pendek serta lemah, ditemukan diatas bagian jantung, mamae, dan hati.
- c) Timpani: Musical, bernada tinggi dihasilkan diatas perut yang berisi udara
- d) Hipersonan (hipersonor): bergaumg lebih rendah dibandingkan dengan resonan dan timbul pada bagian paru yang berisi darah
- e) Flatness: sangat dullnes, Oleh karena itu, nadanya lebih tinggi. Dapat terdengar perkusi daerah hati, dimana area seluruhnya berisi jaringan (Nurarif dan Kusuma 2015)

4) Auskultasi

- a) Pengkajian yang sangat bermakna, mencakup bunyi nafas normal dan bunyi nafas tambahan (abnormal)

- b) Suara nafas abnormal dihasilkan dari getaran udara ketika melalui jalan nafas dari laring ke alveoli dengan sifat bersih
- c) Suara nafas normal meliputi bronkial, bronkovesikular dan vesikular
- d) Suara nafas tambahan meliputi wheezing: peural friction rub, dan crackles

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan menurut *Doenges* 2014 dalam (Nurarif & Kusuma, 2015) pada pasien dengan ISPA (infeksi saluran pernapasan akut) meliputi:

- 1) Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif b.d Hipersekresi jalan napas (D.0001)
- 2) Pola Napas Tidak Efektif b.d Hambatan Upaya Napas (D.0005)
- 3) Hipertermia b.d Proses Penyakit (D.0130)

3. Intervensi

Tindakan keperawatan merupakan perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan (SIKI,PPNI.2018):

Tabel 1 Perencanaan

No	Dx Keperawatan	Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)																									
1.	<p>Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif b.d Sekresi Yang Tertahan</p> <p>Definisi: Ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten.</p> <p>Gejala Tanda Mayor</p> <p>Subjektif: (tidak tersedia)</p> <p>Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Batuk tidak efektif 2. Tidak mampu batuk 3. Sputum berlebih 4. Mengi, wheezing, dan/ronkhi kering 5. Mekonium di jalan napas (pada neonatus) <p>Gejala Tanda Minor</p> <p>Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dispnea 2. Sulit bicara 3. Ortopnea <p>Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gelisah 2. Sianosis 3. Bunyi napas menurun 4. Frekuensi napas berubah 5. Pola napas berubah 	<p>Bersihan Jalan Napas (L. 01001)</p> <p>Definisi: Kemampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten.</p> <p>Ekspektasi: Meningkat</p> <p>Kriteria Hasil:</p> <p>- Batuk Efektif</p> <table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <p>Keterangan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 menurun 2 cukup menurun 3 sedang 4 cukup meningkat 5 meningkat <p>- Produksi sputum</p> <table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <p>- Mengi</p> <table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <p>- wheezing</p> <table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <p>- Mekonium (pada neonatus)</p> <table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <p>Keterangan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 meningkat 2 cukup meningkat 3 sedang 4 cukup menurun 5 menurun 	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	<p>Latihan Batuk Efektif (I. 01006)</p> <p>Definisi: Melatih pasien yang tidak memiliki kemampuan batuk secara efektif untuk membersihkan laring, trakea, dan bronkiolus dari sekret atau benda asing di jalan napas.</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1 Identifikasi kemampuan batuk 1.2 Monitor adanya retensi sputum 1.3 Monitor input dan output cairan (mis. Jumlah dan karakteristik) <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.4 Atur posisi semi-fowler atau fowler 1.5 Pasang pernak dan bengkok di pangkuan pasien 1.6 Buang sekret pada tempat sputum <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.7 Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif 1.8 Anjurkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir
1	2	3	4	5																								
1	2	3	4	5																								
1	2	3	4	5																								
1	2	3	4	5																								
1	2	3	4	5																								

			<p>mencucu (dibulatkan) selama 8 detik</p> <p>1.9 Anjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali</p> <p>1.10 Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ketiga.</p> <p>Kolaborasi:</p> <p>1.11 Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran, jika perlu.</p>															
2	<p>Pola Napas Tidak Efektif b.d Hambatan Upaya Napas</p> <p>Defisini:</p> <p>Inspirasi dan/atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat.</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor</p> <p>Subjektif:</p> <p>i. Dispnea</p> <p>Objektif:</p> <p>1. Penggunaan otot bantu pernapasan</p> <p>2. Fase ekspirasi memanjang</p> <p>3. Pola napas abnormal (mis. Takipnea, bradipnea,</p>	<p>Pola Napas (L.01004)</p> <p>Definisi: Inspirasi dan/atau ekspirasi yang memberikan ventilasi adekuat.</p> <p>Ekspektasi: Membaik</p> <p>Kriteri Hasil:</p> <p>-Ventilasi semenit</p> <table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <p>-Kapasitas vital</p> <table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <p>-Diameter thoraks anterior-posterior</p> <table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <p>Keterangan:</p> <p>1 menurun</p> <p>2 cukup menurun</p>	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	<p>Manajemen Jalan Napas (I. 01012)</p> <p>Definisi: Mengidentifikasi dan mengelola kepatenan jalan napas.</p> <p>Observasi:</p> <p>2.1 Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)</p> <p>2.2 Monitor bunyi napas tambahan (mis. Gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering)</p> <p>2.3 Monitor sputum</p> <p>Terapeutik:</p> <p>2.4 Pertahankan kepatenan jalan napas dengan head-tilt dan chin-lift (jaw-trust jika curiga</p>
1	2	3	4	5														
1	2	3	4	5														
1	2	3	4	5														

	<p>hiperventilasi, kussmaul, cheyne-stokes)</p> <p>Gejala dan Tanda</p> <p>Minor</p> <p>Subjektif:</p> <p>1. Ortopnea</p> <p>Objektif:</p> <p>1. Pernapasan pursed-lip</p> <p>2. Pernapasan cuping hidung</p> <p>3. Diameter thoraks anterior-posterior meningkat</p> <p>4. Ventilasi semenit menurun</p> <p>5. Kapasitas vital menurun</p> <p>6. Tekanan ekspirasi menurun</p> <p>7. Tekanan inspirasi menurun</p> <p>8. Ekskursi dada berubah</p>	<p>3 sedang</p> <p>4 cukup meningkat</p> <p>5 meningkat</p> <p>- Dispnea</p> <table border="1" data-bbox="683 488 1023 533"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <p>- Penggunaan otot bantu napas</p> <table border="1" data-bbox="683 629 1023 674"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <p>- Pemanjangan fase ekspirasi</p> <table border="1" data-bbox="683 770 1023 815"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <p>Keterangan:</p> <p>1 meningkat</p> <p>2 cukup meningkat</p> <p>3 sedang</p> <p>4 cukup menurun</p> <p>5 menurun</p> <p>- Frekuensi Napas</p> <table border="1" data-bbox="683 1182 1023 1227"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <p>- Kedalaman Napas</p> <table border="1" data-bbox="683 1323 1023 1368"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <p>Keterangan:</p> <p>1 memburuk</p> <p>2 cukup memburuk</p> <p>3 sedang</p> <p>4 cukup membaik</p> <p>5 membaik</p>	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	<p>trauma servikal)</p> <p>2.5 Posisikan semi-fowler atau fowler</p> <p>2.6 Berikan minum hangat</p> <p>2.7 Lakukan fisioterapi dada, jika perlu</p> <p>2.8 Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik</p> <p>2.9 Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal</p> <p>2.10 Keluarkan sumbatan benda padat dengan forsep McGill</p> <p>2.11 Berikan oksigen, jika perlu</p> <p>Edukasi:</p> <p>2.12 Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi</p> <p>2.13 Ajarkan teknik batuk efektif</p> <p>Kolaborasi:</p> <p>2.14 Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu.</p>
1	2	3	4	5																								
1	2	3	4	5																								
1	2	3	4	5																								
1	2	3	4	5																								
1	2	3	4	5																								

3	<p>Hipertermia b.d Proses Penyakit (D.0130)</p> <p>Definisi: Suhu tubuh meningkat di atas rentang normal tubuh.</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor: <i>Subjektif:</i> (Tidak tersedia) <i>Objektif:</i> 1. Suhu tubuh di atas nilai normal</p> <p>Gejala dan Tanda Minor: <i>Subjektif:</i> (Tidak tersedia) <i>Objektif:</i> 1. Kulit merah 2. Kejang 3. Takikardi 4. Takipnea 5. Kulit terasa hangat</p>	<p>Termoregulasi (L.14134)</p> <p>Definisi: Pengaturan suhu tubuh agar tetap berada pada rentang normal.</p> <p>Ekspektasi: Membaik</p> <p>Kriteria Hasil: - Menggigil</p> <table border="1" data-bbox="683 622 1023 674"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <p>Keterangan: 1 meningkat 2 cukup meningkat 3 sedang 4 cukup menurun 5 menurun</p> <p>- Suhu tubuh</p> <table border="1" data-bbox="683 1039 1023 1090"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <p>- Suhu kulit</p> <table border="1" data-bbox="683 1180 1023 1232"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <p>Keterangan: 1 memburuk 2 cukup memburuk 3 sedang 4 cukup meningkat 5 meningkat</p>	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	<p>Manajemen Hipertermia (I.15506)</p> <p>Definisi: Mengidentifikasi dan mengelola peningkatan suhu tubuh akibat disfungsi termoregulasi.</p> <p>Observasi:</p> <p>3.1 Identifikasi penyebab hipertermia (mis. Dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator)</p> <p>3.2 Monitor suhu tubuh</p> <p>3.3 Monitor kadar elektrolit</p> <p>3.4 Monitor haluaran urine</p> <p>3.5 Monitor komplikasi akibat hipertermia</p> <p>Terapeutik:</p> <p>3.6 Sediakan lingkungan yang dingin</p> <p>3.7 Longgarkan atau lepaskan pakaian</p> <p>3.8 Basahi dan kipasi permukaan tubuh</p> <p>3.9 Berikan cairan oral</p> <p>3.10 Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hiperhidrosis (keringat berlebih)</p> <p>3.11 Lakukan pendinginan eksternal (seimut hipotermia atau kompres dingin pada</p>
1	2	3	4	5														
1	2	3	4	5														
1	2	3	4	5														

			<p>dahi, leher, dada, abdomen, aksila)</p> <p>3.12 Hindari pemberian antipirettik atau aspirin</p> <p>3.13 Berikan oksigen, <i>jika perlu</i></p> <p>Edukasi:</p> <p>3.14 Anjurkan tirah baring</p> <p>Kolaborasi:</p> <p>3.15 Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, <i>jika perlu</i></p>										
4	<p>Nyeri Akut b.d Agen pencedera fisiologis, inflamasi (D. 0077)</p> <p>Definisi: Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan</p> <p>Gejala dan tanda mayor</p> <p>Subjektif: 1. Mengeluh nyeri</p> <p>Objektif: 1. Tampak meringis 2. Bersikap protektif (mis. Waspada posisi menghindari nyeri)</p>	<p>Tingkat Nyeri (L. 08066)</p> <p>Definisi: Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan.</p> <p>Ekspektasi: Menurun</p> <p>Kriteria Hasil</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluhan nyeri - Meringis - Sikap protektif - Gelisah - Kesulitan tidur <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> - Frekuensi nadi <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	<p>Manajemen Nyeri (I.08238)</p> <p>Observasi</p> <p>4.1 Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</p> <p>4.2 Identifikasi skala nyeri</p> <p>4.3 Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</p> <p>Terapeutik:</p> <p>4.4 Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>4.5 Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruang, pencahayaan)</p> <p>4.6 Fasilitasi istirahat dan tidur</p> <p>Edukasi:</p> <p>4.7 Jelaskan penyebab,</p>
1	2	3	4	5									
1	2	3	4	5									

	<p>3. Gelisah</p> <p>4. Frekuensi nadi meningkat</p> <p>5. Sulit tidur</p> <p>Gejala dan Tanda</p> <p>Minor</p> <p>Subjektif: (tidak tersedia)</p> <p>Objektif:</p> <p>1. Tekanan darah meningkat</p> <p>2. Pola napas berubah</p> <p>3. Nafsu makan berubah</p> <p>4. Proses berpikir terganggu</p> <p>5. Menarik diri</p> <p>6. Berfokus pada diri sendiri</p> <p>7. Diaforesis</p>	<p>periode, dan pemicu nyeri</p> <p>4.8 Jelaskan strategi meredakan nyeri</p> <p>4.9 Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>Kolaborasi:</p> <p>4.10 Kolaborasi pemberian analgetik, <i>jika perlu</i></p>
--	---	---

4. Implementasi

Implementasi keperawatan adalah rangkaian latihan yang dilakukan oleh perawat medis untuk membantu pasien mengembangkan lebih lanjut status kesejahteraannya yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan oleh pasien. (Potter & Perry, 2010)

Untuk menghilangkan sekret (dahak), tindakan terbaik adalah dengan batuk secara efektif. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Listriana, Keraman dan Yanto (2020), keberhasilan peretasan sangat mempengaruhi penggunaan dahak (dahak). Menurut Nurhayati & Dirdjo (2015), penelitian

menunjukkan bahwa batuk efektif membersihkan saluran napas pasien dengan mengeluarkan dahak atau dahak yang berlebihan.

Untuk memberikan efek yang lebih baik, pasien dapat diberikan nebulizer melalui penguapan dimana obat dalam bentuk cairan dimasukkan ke dalam tabung dan kemudian dengan bantuan tenaga menghasilkan uap yang dihirup dengan masker khusus. Tanda-tanda penyakit ini adalah penderita asma, sesak nafas terus-menerus, batuk, pilek, dan gangguan saluran pernafasan, sehingga dapat membersihkan saluran pernafasan, mengencerkan dahak dan melembabkan saluran pernafasan. (Suciarianni, 2015).

5. Evaluasi

Tahap evaluasi keperawatan adalah dimana hasil keperawatan rencana dibandingkan dengan hasil tindakan. Karena respon fisiologis, psikologis, sosial, perkembangan, atau spiritual yang menunjukkan perbaikan masalah kesehatan pasien, hasil keperawatan dapat membantu perawat dalam memfokuskan asuhan keperawatan. (Potter & Perry, 2013).

Tiga komponen utama hasil keperawatan adalah label, harapan, dan kriteria hasil. Kriteria gangguan bersihan jalan napas adalah sebagai berikut: batuk efektif meningkat, produksi sputum menurun, mengi menurun, sesak napas menurun, kesulitan berbicara menurun, kecemasan menurun, frekuensi pernafasan menurun, dan pola pernafasan membaik.

D. Konsep Tindakan Keperawatan Latihan Batuk Efektif

1. Pengertian batuk efektif

Batuk menurut Nurliaty (2020) dan Tamsuri (2016) merupakan respon alami mekanisme pertahanan tubuh untuk membersihkan saluran pernafasan dari sekret berlebih, lendir, dan benda asing. Teknik batuk yang mendorong paru-paru mengeluarkan sekret diperlukan untuk batuk yang efektif. Cara batuk yang benar juga penting untuk keberhasilan. Hal ini memungkinkan pengguna menghemat energi sehingga tidak cepat lelah dan mempertimbangkan evakuasi emisi yang ideal. Satu-satunya cara untuk menghilangkan sekret adalah dengan batuk secara efektif. Oleh karena itu, pasien dengan obstruksi jalan napas memerlukan latihan batuk yang efektif.

2. Tujuan batuk efektif

Batuk efektif sebagaimana dikemukakan Yuliati & Rodiyah (2013) dalam Widiastuti & Siagian (2019) bertujuan untuk mengurangi tingginya risiko retensi sekret dan meningkatkan mobilisasi sekret. Pasien dengan disfungsi saluran napas dan risiko tinggi infeksi saluran pernapasan bawah akibat penumpukan sekret disarankan untuk mengonsumsi obat penekan batuk yang efektif. Infeksi saluran pernafasan bagian bawah sering kali disebabkan oleh menurunnya kemampuan batuk, nyeri setelah operasi dada, atau nyeri setelah operasi bagian atas. Operasi saluran napas merupakan operasi perut yang membuat pasien sulit batuk.

3. Mekanisme pengeluaran sekret pada batuk efektif

Menurut Potter & Perry (2010) dalam Sukawati (2021) menyatakan bahwa batuk efektif merupakan metode batuk yang membantu menjaga patensi jalan napas. Batuk efektif dapat membuat pasien mengeluarkan emisi dari saluran pernapasan atas dan bawah. Inspirasi dalam, penutupan glotis, kontraksi otot ekspirasi aktif, dan pembukaan glotis merupakan mekanisme batuk yang umum. Dengan membiarkan udara melewati plak mukosa dan benda asing lainnya yang tersumbat sebagian, pernapasan dalam meningkatkan volume paru dan diameter saluran napas. Tekanan *intrathoracic* yang tinggi tercipta ketika kontraksi otot ekspirasi dilakukan melawan glotis yang tertutup. Ketika glotis terbuka, aliran udara yang sangat besar keluar dengan cepat, membuka pintu bagi pelepasan untuk sampai ke saluran pernapasan bagian atas dan dikeluarkan.

4. Indikasi batuk efektif

Aryanto et al. (2011) dalam Fauziyah et al. (2021) menyatakan bahwa batuk efektif ditandai dengan gejala-gejala sebagai berikut:

- a. Klien yang mengalami jalan nafas tidak efektif,
- b. Klien imobilisasi,
- c. Klien Pre dan post operasi.

5. Kontraindikasi batuk efektif

Dalam Fauziyah et al., (2021), Aryanto et al. (2011) menyatakan bahwa berikut ini merupakan kontraindikasi latihan batuk efektif:

- a. Klien dengan kondisi kardiovaskular (seperti hipertensi berat, aneurisma, gagal jantung, dan infark miokard)
 - b. Klien dengan fungsi otak berkurang dan tekanan intrakranial (ICP) meningkat,
 - c. Klien dengan emfisema karena dapat menyebabkan robeknya dinding alveolus.
6. Tahapan Batuk Efektif

Tahapan dari cara batuk efektif telah sesuai dengan SOP yang ada yaitu dari Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur, yakni pada gambar berikut ini:

	UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR Jl. Dr. H. Juanda No. 15 Samarinda, Kampus 1 UMKT Telp. (0541) 748511, Kode Wilayah 75124 <i>Website: www.umkt.ac.id</i>	
	Kode :	STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR BATUK EFEKTIF
Tgl Berlaku: 26 Desember 2017		Revisi : 00 Halaman :

Tujuan umum

Mahasiswa mampu melakukan prosedur batuk efektif dengan benar

Tujuan Khusus

Setelah mengikuti praktikum ini mahasiswa mampu:

1. Menjelaskan tujuan prosedur batuk efektif
2. Menjelaskan tahapan prosedur batuk efektif
3. Menerapkan prosedur batuk efektif secara benar

Pengertian

Merupakan tindakan keperawatan yang dilakukan untuk membantu klien mengeluarkan dahak

Tujuan Batuk Efektif

1. Mengeluarkan dahak
2. Mengurangi sesak klien

Nama Mahasiswa:

NO	ASPEK YANG DINILAI	Ya	Tdk	Ket.
Pengkajian				
1	Baca status klien			
2	Auskultasi suara nafas			
3	Pantau frekuensi pernafasan klien			
4	Diagnosa keperawatan yang sesuai: Bersihan jalan nafas tidak efektif			

Gambar 2. 1

Fase pre interaksi			
5	Mencuci tangan		
6	Mempersiapkan alat <ul style="list-style-type: none"> • Bengkok • Tissue • Pot dahak (tempat sputum) • Bantal • Handscoon 1 pasang 		
Fase Orientasi			
7	Memberi salam dan menyapa nama klien		
8	Memperkenalkan diri		
9	Melakukan kontrak		
10	Menjelaskan Tujuan dan Prosedur pelaksanaan		
11	Menanyakan kesediaan klien untuk dilakukan tindakan		
12	Mendekatkan alat-alat		
Fase Kerja			
13	Menanyakan keluhan dan kaji gejala spesifik yang ada pada klien		
14	Membaca "Basmallah" dan menjaga privasi klien		
15	Mengatur posisi klien  fowler		
16	Meletakkan bantal di atas abdomen		
17	Menganjurkan klien untuk mengambil nafas melalui hidung hingga abdomen mengembang		
18	Kemudian ditahan sebentar kemudian anjurkan klien untuk menghembuskan nafas melalui mulut seperti meniup lilin secara perlahan		
19	Ulangi kegiatan sebanyak 2 kali		
20	Kemudian ketiga kalinya pada saat ekspirasi suruh klien membatukkan sekuatnya		
21	Menampung sputum/dahak ke tempat sputum/bengkok		
22	Tawarkan oral hygiene pada klien		
23	Kembalikan klien ke posisi semula		

Gambar 2. 2

Fase Terminasi			
24	Membaca hamdalah		
25	Mengevaluasi respon klien		
26	Memberi reinforcement positif		
27	Membuat kontrak pertemuan selanjutnya		
28	Mengakhiri pertemuan dengan baik: bersama klien membaca doa  Artinya (Ya Allah, Tuhan segala manusia, hilangkan segala klienannya, angkat penyakitnya, sembuhkan lah ia, engkau maha penyembuh, tiada yang menyembuhkan selain engkau, sembuhkanlah dengan kesembuhan yang tidak meninggalkan sakit lagi) dan berpamitan dengan mengucapkan salam pada pasien.		
29	Merapikan alat		
30	Mencuci tangan		
Evaluasi			
31	Evaluasi suara nafas		
32	Evaluasi respon klien terhadap tindakan		
Dokumentasi			
33	Waktu pelaksanaan		
34	Karakteristik (warna, jumlah) sputum		
35	Bunyi dan frekuensi pernafasan		

Gambar 2. 3

BAB III

METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan untuk membuat studi kasus asuhan keperawatan pada pasien ISPA akan dibahas pada bab ini.

A. Desain penelitian

Desain penelitian menggabungkan setiap siklus yang penting untuk merencanakan dan memimpin penelitian. Untuk keadaan ini, bagian rencana dapat mencakup keseluruhan struktur eksplorasi, mulai dari menghasilkan pemikiran, menentukan tujuan, hingga menyusun dan menetapkan sasaran penelitian (Darwis, 2015). Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah Deskriptif berdasarkan pendekatan studi kasus dengan menggunakan proses keperawatan meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Studi kasus ini merupakan penelitian yang menyelidiki masalah perawatan pada pasien ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Akut).

B. Subyek Studi Kasus

Subyek analisis kontekstual dalam tulisan ini adalah 1 orang dewasa dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif. Tindakan inklusi dan eksklusi adalah:

1. Inklusi

- a. Klien dengan diagnosa ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Akut)
- b. Klien bisa berkomunikasi secara benar dan kooperatif
- c. Klien mau jadi responden

2. Eksklusi

- a. Klien tidak mau sebagai subyek di 3 hari penelitian
- b. Hari perawatan tidak terpenuhi

C. Fokus Studi

Fokus studi kasus ini merupakan asuhan keperawatan yang dilakukan pada satu kasus, yaitu: Asuhan Keperawatan pada Ny. R dengan gangguan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif yang mendapatkan terapi Latihan Batuk Efektif

D. Definisi Operasional

1. ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Akut)

Infeksi saluran pernapasan akut, atau ISPA, adalah infeksi saluran pernapasan atas dan bawah. Hidung, faring, sinus, dan organ pernapasan lainnya dapat terpengaruh oleh kondisi ini. Sebagian besar waktu, ISPA adalah infeksi saluran pernapasan atas atau bawah yang dapat menyebabkan berbagai penyakit, dari infeksi ringan atau tanpa gejala hingga infeksi ringan hingga persisten. Ada faktor-faktor yang biasa, serius, dan mungkin mematikan. Selain itu, ISPA sering disebut sebagai penyakit pernapasan serius yang menyebar dari satu orang ke orang lain oleh petugas kesehatan yang lambat. Dalam kebanyakan kasus, gejala mulai muncul dalam beberapa jam atau hari. Demam, sakit tenggorokan, pilek (pilek), sesak napas, mengi, dan kesulitan rileks termasuk di antara efek sampingnya. (Tasjiddin Teheni et al., 2022).

2. Asuhan Keperawatan Pada Klien dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif

Asuhan keperawatan pada klien dengan bersihan jalan napas tidak efektif merupakan salah satu bentuk pelayanan keperawatan profesional bagi pasien

dengan bersihan jalan napas tidak efektif yang memanfaatkan metodologi keperawatan (pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi) dari proses keperawatan.

3. Definisi Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif

Bila sebagian jalan napas tersumbat oleh sekret atau obstruksi jalan napas, maka jalan napas tidak dapat dipertahankan lagi. Hal ini disebut dengan bersihan jalan napas tidak efektif. 2011 (Widianoto). Strategi hacking yang harus dapat dilakukan setiap saat antara lain adalah intervensi yang dapat dilakukan sesuai dengan Standar Mediasi Keperawatan Indonesia agar dapat mengatasi masalah pasien ISPA yang tidak dapat memperoleh keringanan dari saluran pernapasan.

4. Definisi Latihan Batuk Efektif

Latihan batuk efektif, melatih klien yang tidak mampu batuk secara efektif, mengeluarkan lendir secara efektif dan mudah pada pasien asma, membersihkan sekret dan benda asing saluran nafas dari laring, trakea, dan bronkiolus (supriatna et all, 2022). Keuntungan dari adalah batuk efektif yang dapat meningkatkan drainase lendir pada pasien dengan penyakit pernafasan. Perawat diharapkan dapat mengajari pasien cara batuk yang efektif dan membantu pasien memahami pentingnya batuk yang efektif untuk mengeluarkan lendir.

Prosedur batuk efektif dengan menempatkan pasien pada posisi yang nyaman, seperti posisi semi fowler atau fowler. Perawat hendaknya terlebih dahulu memberikan air hangat kepada pasien sebelum melakukan praktik batuk efektif

dengan cara mengajari pasien bernapas melalui hidung, menahan napas selama 2 hingga 3 detik, dan menghembuskan napas perlahan melalui mulut, dapat dilakukan sebanyak 3 kali, dan pada latihan pernafasan ketiga, perawat meminta pasien untuk batuk dengan kuat.

Intervensi berlangsung 5 hingga 10 menit dan dapat dilakukan dengan interval 2 hingga 3 kali per hari. Tahap pelaksanaan ini dilakukan selama 3 hari dengan metode pengumpulan data studi kasus, dengan teknik wawancara, observasi dengan inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi dan rekam mandiri, dan pemeriksaan fisik. Setelah 5-10 menit latihan batuk yang efektif, peneliti mengukur dan menilai TTV pasien lagi. Setelah latihan batuk efektif, pasien merasakan sesak napas berkurang dan pasien mengalami penurunan RR. (Yuna et al., 2024).

E. Instrumen Studi Kasus

Alat yang digunakan untuk mengumpulkan data adalah instrumen penelitian (Notoatmodjo, 2018). Sesuai dengan persyaratan Program Studi Diploma III Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur, alat atau perlengkapan pengumpulan data menggunakan format asuhan keperawatan medikal bedah. Dalam studi kasus ini, beberapa alat yang digunakan adalah :

- a. Tensi meter
- b. Stetoskop
- c. Formulir identitas
- d. Alat tulis
- e. Jam Tangan

F. Tempat dan Waktu Studi Kasus

Studi kasus dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Lok Bahu Samarinda selama satu minggu, yaitu tanggal 27 Mei 2024 sampai dengan tanggal 1 Juni 2024.

G. Prosedur Penelitian

1. Prosedur Administrasi

Tata Cara Administrasi Kampus kepada Instansi Pelayanan (Puskesmas) Untuk pendataan kepada pelanggan yaitu :

- a. Memohon ijin penelitian kepada pihak yang berwenang yaitu Program Penelitian DIII Keperawatan UMKT.
- b. Pengambilan sampel
- c. Menjelaskan tujuan intervensi keperawatan
- d. Persetujuan klien dan keluarga untuk pengambilan sampel
- e. Keluarga akan mempunyai kesempatan untuk mengajukan pertanyaan dan, jika mereka setuju, menandatangani *informed consent*.
- f. Menandatangani perjanjian untuk pelaksanaannya.

2. Prosedur Asuhan Keperawatan

Pada tahapan ini merupakan konsep asuhan keperawatan, dimana klien menerima keseluruhan proses keperawatan secara baik dan benar, berada pada tahap ini. Setelah menjalani metodologi manajerial, peneliti akan mengunjungi klien dan melakukan beberapa strategi asuhan keperawatan, antara lain :

- a. Penjelasan penelitian
- b. Lembar persetujuan

c. Pelaksanaan

d. Evaluasi

H. Metode Pengumpulan Data

Proses pendekatan terhadap subjek dan pengumpulan karakteristik penting subjek untuk sebuah penelitian dikenal sebagai pengumpulan data.

Pengumpulan informasi dalam penelitian ini adalah :

1. Wawancara

Desain evaluasi keperawatan dan sumber informasi yang diperoleh dari orang tua atau orang dewasa yang pernah mengalami ISPA merupakan suatu wawancara, yang merupakan pertemuan tanggap darurat antara perawat, anak, dan keluarga klien.

2. Observasi dan pemeriksaan fisik

khususnya, memeriksa perilaku dan kondisi pasien untuk mengidentifikasi masalah kesehatan. Langkah-langkah dalam prosedur ini adalah observasi dengan mengukur tanda-tanda vital, pertumbuhan dan perkembangan pasien, dan pemeriksaan fisik dengan lembar observasi yang mencakup kondisi umum pasien dan hasil tanda-tanda vital seperti tekanan darah, suhu, denyut nadi, dan pernapasan.

3. Studi dokumentasi

Yaitu format data penilaian meliputi hasil penilaian selama penelitian selama minimal tiga hari pengobatan, serta dokumentasi yang dapat diperoleh dari rekam medis, seperti melihat terapi atas anjuran dokter,

nomor registrasi pasien, identitas pasien, dan hasil pemeriksaan diagnostik, catatan keperawatan, dan catatan dokter. (Kedokteran, 2018).

I. Keabsahan Data

1. Data primer

Yakni khususnya, informasi yang berasal dari sumber unik, misalnya, pertemuan klien dan persepsi artikel tertentu.

2. Data sekunder

Yakni Secara spesifik, data diperoleh melalui penunjukan atau secara tidak langsung, misalnya data diperoleh melalui teman dan keluarga pasien (orang-orang yang dicintai pasien).

3. Data tersier

Yakni secara khusus, informasi yang dikumpulkan dari perawatan klien atau catatan medis.

J. Analisis Data dan Penyajian Data

Penyajian data disesuaikan dengan desain studi kasus deskriptif yang digunakan. Untuk studi kasus, representasi datanya bersifat tekstual/naratif, sehingga kutipan pernyataan lisan dari topik studi kasus dapat dimasukkan sebagai data pendukung.

K. Etika Studi Kasus

Etika memberikan garis besar sudut pandang etika yang berperan dalam administrasi klien sepanjang puncak siklus dokumentasi. Oleh karena tema yang digunakan dalam penelitian ini, maka hikmah yang dipetik menjadi sangat penting. Manusia hampir 90% menjadi subjek dalam penelitian

keperawatan (Nursalam, 2015). Berikut ini adalah beberapa pedoman moral dalam memberikan layanan perawatan:

1. Persetujuan (*Informed consent*)

Informed consent, kesepakatan antara peneliti dan responden, digunakan untuk memperoleh persetujuan berdasarkan informasi. Dengan menandai struktur persetujuan untuk menyatakan minat sebagai responden, persetujuan berdasarkan informasi diperoleh sebelum peninjauan dimulai. Pembeneran untuk persetujuan berdasarkan informasi adalah agar subjek tanpa henti mengetahui fokus dan target penyelidikan. Dengan asumsi bahwa subjek membutuhkannya, mereka harus menandatangani struktur persetujuan. Jika responden tidak setuju, peneliti harus menghormati hak pasien. Komponen penting dari persetujuan berdasarkan informasi meliputi partisipasi pasien, tujuan intervensi, jenis data yang diperlukan, komitmen, prosedur implementasi, potensi masalah, manfaat, kerahasiaan, dan ketersediaan. Data ini, yang meliputi tetapi tidak terbatas pada aktivitas seksual, akan tersedia dengan mudah.

2. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Persoalan moral keperawatan adalah persoalan menjamin pemanfaatan subyek eksplorasi dengan hanya menuliskan kode-kode pada lembar pengumpulan informasi atau menyajikan hasil-hasil penelitian, tanpa mencantumkan atau merujuk nama-nama responden pada lembar-lembar alat ukur.

3. Menepati janji (*Fidelity*)

Prinsip *fidelity* Setiap individu diharapkan untuk memenuhi komitmen dan janji mereka kepada orang lain sesuai dengan prinsip kesetiaan. Perawat melaksanakan tanggung jawab mereka, menepati janji, dan melindungi kerahasiaan pasien mereka. Persetujuan dan pengabdian adalah tanggung jawab orang-orang yang tetap berdedikasi pada komitmen mereka. Kesetiaan mengakui bahwa perawat mematuhi kode etik yang menyatakan bahwa tanggung jawab utama mereka adalah meringankan penderitaan, meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit, dan memulihkan kesehatan.

4. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Permasalahan ini merupakan permasalahan etika karena memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun subjek lainnya. Semua informasi yang dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, dan hasil penelitian hanya akan mencakup kelompok data tertentu.

5. Berbuat baik (*Beneficiency*)

Prinsip proses keperawatan adalah dalam melakukan tindakan keperawatan harus melakukan tindakan yang benar agar tidak terjadi kesalahan.

6. Keadilan (*Justice*)

Nilai-nilai perawat tercermin dalam praktik profesionalnya ketika mereka mengadvokasi pengobatan yang tepat sesuai dengan hukum, standar klinis, dan keyakinan yang benar agar dapat memperoleh pelayanan yang berkualitas.

7. Akuntabilitas (*Accountability*)

Akuntabilitas adalah standar yang jelas untuk menilai perilaku profesional dalam situasi yang tidak terkendali.

BAB IV

HASIL DAN PENELITIAN

A. Hasil

Penelitian ini dilakukan terhadap 1 responden dan anggota keluarga dekatnya yang tinggal bersama responden dan bersedia berpartisipasi dalam penelitian.

1. Gambar lokasi penelitian

Pelaksanaan penelitian ini dilakukan di wilayah Lok Bahu Jln. M Said RT 29 Blok K Gg.Kita, Kelurahan Lok Bahu, Kecamatan Sungai Kunjang, Kota Samarinda. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 27 Mei 2024 – 29 Mei 2024. Subyek penelitian ini adalah klien melakukan tindakan terapi keperawatan Batuk Efektif dan mengontrol sekret yang tertahan agar keluar secara maksimal.

2. Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada hari Senin tanggal 27 Mei 2024 dengan menggunakan metode pengkajian doenges.

1) Biodata

a. Identitas Klien:

Nama	: Ny. R
Umur	: 58 tahun
Agama	: Islam
Pendidikan	: SLTA
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga (IRT)
Jenis kelamin	: Perempuan

Status perkawinan : Menikah
Alamat : Jln. M Said Gg.Kita Rt 29 Blok K
Kel. Lok Bahu
Dx Medis : ISPA

b. Penanggung Jawab:

Nama : Tn. A
Umur : 65 tahun
Jenis kelamin : Laki-laki
Alamat : Jln. M.Said Gg.Kita Rt.29 Blok K
Status : Suami

2) Riwayat Penyakit

a. Keluhan utama:

Klien mengatakan merasakan sakit tenggorakan, sakit kepala dan tidak enak badan.

b. Keluhan utama saat dikaji:

Klien mengatakan batuk berdahak, pilek sudah 3 hari yang lalu, klien mengatakan tenggorokannya sakit saat menelan makan dan sakit kepala.

c. Riwayat penyakit sekarang:

Klien mengatakan pada tanggal 24 Mei 2024 klien merasakan tidak enak badan, demam, dan sakit tenggorakan, klien hanya meminum air hangat dan istirahat, dan pada tanggal 25 Mei 2024 klien pergi ke Puskesmas Lok Bahu untuk periksa keluhan sakit tenggorakan, batuk

pilek. Saat di kaji pada tanggal 27 Mei 2024, klien mengeluh sakit kepala, batuk berdahak, pilek, dan masih terasa sakit tenggorokan saat menelan.

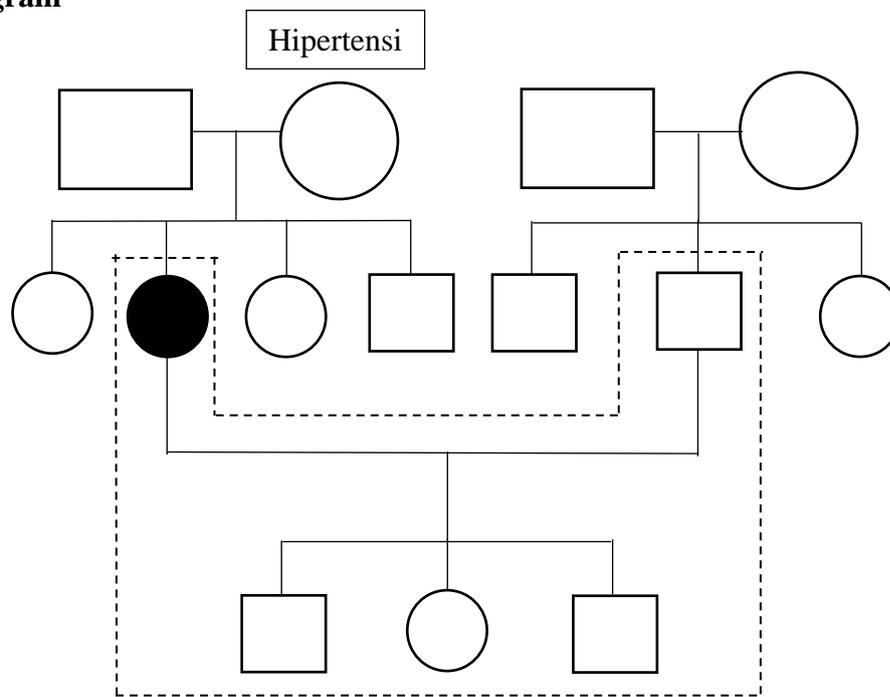
d. Riwayat penyakit dahulu:

Klien mengatakan memiliki riwayat hipertensi sejak 1 tahun yang lalu

e. Riwayat penyakit keluarga:

Klien mengatakan ibu klien memiliki riwayat hipertensi

Genogram



3) Pengkajian Keperawatan

a. Neurosensori

Gejala:

- ✓ Klien mengatakan kepalanya terasa sakit pada bagian ujung kepala
- ✓ Klien mengatakan penglihatannya baik, tidak rabun
- ✓ Klien mengatakan pendengarannya baik, tidak ada gangguan
- ✓ Klien mengatakan penciumannya baik, tidak ada gangguan

Tanda:

- ✓ GCS:

E: 4 V: 5 M: 6 Jumlah GCS: 15

Kesadaran: *Compos Mentis*

- ✓ Saat diajak bicara klien bisa mendengar

b. Sirkulasi

Gejala:

- ✓ Klien mengatakan tidak memiliki masalah jantung
- ✓ Klien mengatakan ekstremitas tidak terasa kesemutan

Tanda:

- ✓ TTV

TD : 130/90

N : 89 x/menit

T : 36,6 °C

- ✓ CRT : <2 detik

✓ *Konjungtiva* : Tidak *Anemis*

✓ *Sklera* : Tidak *Ikterik*

✓ Akral : Hangat

c. Pernafasan

Gejala:

✓ Klien mengatakan tidak merasakan sesak

✓ Klien mengatakan batuk berdahak

✓ Klien mengatakan dahaknya berwarna putih keruh

✓ Klien mengatakan tidak ada isi campuran pada dahaknya

✓ Klien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit pernapasan

Tanda:

✓ RR: 18 x/menit

✓ Klien tidak menggunakan pernapasan cuping hidung

✓ Klien tidak menggunakan otot bantu pernapasan

d. Nyeri/Ketidaknyamanan

Gejala:

✓ Klien mengatakan sakit kepala pada bagian ujung kepala

✓ Klien mengatakan skala nyerinya 3

✓ Klien mengatakan faktor pencetus sakit kepalanya karena batuk pilek

Tanda:

✓ Klien meringis saat nyeri timbul

e. Makanan/cairan

Gejala:

- ✓ Klien mengatakan makan 2-3 kali sehari, porsi tidak terlalu banyak, dan dihabiskan
- ✓ Klien mengatakan tidak mual muntah
- ✓ Klien mengatakan minum 5-7 gelas per hari (1 liter)
- ✓ Klien mengatakan BB sebelumnya 66 kg

Tanda:

- ✓ Mukosa bibir klien kering
- ✓ Elastisitas kulit klien kembali 3 detik
- ✓ Kulit klien lembab
- ✓ BB: 66 kg
- ✓ TB: 158 cm
- ✓ Bising usus klien: 16 x/menit

f. Eliminasi

Gejala:

- ✓ Klien mengatakan BAB 1 kali sehari, warna normal (coklat), konsistensi lunak, bau menyengat.
- ✓ Klien mengatakan BAK sering, warna kuning dan putih

Tanda:

- ✓ Tidak ada edema
- ✓ Tidak ada nyeri tekan pada abdomen

g. Seksualitas

Tidak dikaji

h. Aktivitas/Istirahat

Gejala:

- ✓ Klien mengatakan beraktivitas seperti biasa dirumah
- ✓ Klien mengatakan tidur malam di jam 22.00-05.00 WITA
- ✓ Klien mengatakan jarang tidur siang, tapi biasanya tidur siang di jam 13.00-15.00

Tanda:

- ✓ Mata klien tidak cekung
- ✓ Kekuatan otot
- ✓ 5= Mampu melawan gravitasi dan mampu melawan tahanan

maksimal

5	5
5	5

i. Hygiene

Gejala:

- ✓ Klien mengatakan mandi 2x sehari
- ✓ Klien mengatakan gosok gigi 2x sehari

Tanda:

- ✓ Keadaan umum klien: baik
- ✓ Penampilan umum klien rapi
- ✓ Keadaan rambut klien ada ketombe

✓ Kuku klien di potong

j. Integritas Ego

Gejala:

✓ Klien mengatakan tidak mengalami stress atau cemas yang berhubungan dengan penyakitnya

Tanda:

✓ Klien tidak cemas

k. Interaksi Sosial

Gejala:

✓ Klien mengatakan akrab dengan orang-orang disekitarnya

Tanda:

✓ Klien akrab dengan orang disekitarnya

l. Penyuluhan/pembelajaran

Gejala:

✓ Klien mengatakan mengerti tentang kondisinya, penyakit, dan pengobatannya.

Tanda:

✓ Saat ditanya klien dapat menjawab tentang penyakitnya

4) Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

❖ Rambut : Warna rambut pirang coklat dan tekstur halus

❖ Mata : *Konjungtiva* tidak *anemis*, *sklera* putih (tidak *ikterik*)

❖ Telinga : Tidak ada kelainan bentuk dan fungsi pendengaran baik

- ❖ Hidung : Terdapat sekret karena klien sedang pilek, dan tidak ada gangguan fungsi pendengaran
- ❖ Mulut : Mukosa bibir lembab, *tonsil* normal berada di tengah dan tidak ada pembengkakan

b. Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar *thyroid* dan kelenjar getah bening

c. Thorak

- ❖ Inspeksi : Bentuk dada simetris, frekuensi napas 18x/menit
- ❖ Palpasi : Pengembangan dada simetris dengan menggunakan 2 telapak tangan, tidak ada krepitasi
- ❖ Perkusi : Saat diperkusi paru kanan dan kiri terdengar sonor
- ❖ Auskultasi : Suara napas *ronchi*

d. Abdomen

- ❖ Inspeksi : Perut simetris
- ❖ Auskultasi : Suara bising usus 16x/menit (peristaltik)
- ❖ Perkusi : Tidak ada nyeri tekan
- ❖ Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

e. Inguinal

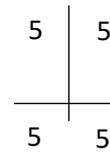
Tidak dikaji

f. Ekstremitas

- ❖ Tidak ada perdarahan hebat
- ❖ Tidak ada luka amputasi
- ❖ Kekuatan otot normal

5= mampu melawan gravitasi dan mampu melawan tahanan

maksimal



- ❖ Fungsi sensorik normal: mampu menerima rangsangan dari luar tubuh seperti, perasa, penciuman, pendengaran, penglihatan, peraba
- ❖ Fungsi motorik normal: mampu merespon tubuh terhadap rangsangan seperti, berbicara, bergerak.
- ❖ Tidak mengalami fraktur

5) Pemeriksaan Penunjang

Tidak Ada

6) Program Terapi/Pengobatan

- Ambroxol HCl tablet 30 mg 3x1
- Amoxicillin trihydrate 500 mg 2x1
- Methylprednisolone 8 mg 2x1

3. Analisa Data dan Diagnosa Keperawatan

No	Data Fokus	Etiologi	Problem
1.	Ds: Klien mengatakan sudah batuk berdahak, pilek sejak 3 hari yang lalu Do: ✓ RR: 18x/menit ✓ Batuk tidak efektif ✓ Suara napas ronchi	Sekresi yang tertahan	Bersihkan Jalan Napas Tidak Efektif
2.	Ds: Klien mengatakan kepala terasa nyeri karena batuk pilek. ✓ O: Klien mengatakan nyeri di area ujung kepala ✓ P: Klien mengatakan kepala terasa karena batuk pilek ✓ Q: Klien mengatakan nyeri	Agen pencedera fisiologis, inflamasi	Nyeri Akut

	<p>seperti ditusuk-tusuk</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ R: Klien mengatakan nyerinya terasa di bagian ujung kepala ✓ S: klien mengatakan skala 3 ✓ T: Klien mengatakan nyeri hilang timbul setiap 3 menit ✓ U: Klien mengatakan jika merasa nyeri klien akan memperbanyak istirahat tidur ✓ Klien mengatakan harapannya agar nyeri yang dirasakan cepat hilang <p>Do: Klien meringis saat nyeri timbul</p>		
--	---	--	--

Prioritas Masalah:

- a) Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif b.d Proses Infeksi (D. 0001)
- b) Nyeri Akut b.d Agen pencedera fisiologis, inflamasi (D. 0077)

4. Intervensi

No	Diagnosa Keperawatan	Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1.	Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif b.d Sekresi Yang Tertahan	<p>Bersihan Jalan Napas (L.01001)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Batuk efektif dari skala 3 ke skala 5 <p>Ket:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1= menurun 2= cukup menurun 3= sedang 4= cukup meningkat 5= meningkat <ul style="list-style-type: none"> - Produksi sputum dari skala 3 ke skala 5 - Frekuensi napas dari skala 3 ke skala 5 <p>Ket:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1= meningkat 2= cukup meningkat 3= sedang 4= cukup menurun 5= menurun 	<p>Latihan Batuk Efektif (I. 01006)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> 1.1 Identifikasi kemampuan batuk 1.2 Monitor adanya retensi sputum 1.3 Monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas 1.4 Monitor <i>input</i> dan <i>output</i> cairan <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> 1.5 Atur posisi <i>fowler</i> 1.6 Pasang pernak dan bengkok di pangkuan pasien 1.7 Buang sekret pada tempat sputum <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> 1.8 Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif 1.9 Anjurkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik 1.10 Anjurkan mengulangi tarik napas hingga 3 kali 1.11 Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas yang ke-3 <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> 1.12 Kolaborasi pemberian mukolitik dan ekspektoran, <i>jika perlu</i>
2.	Nyeri Akut b.d Agen pencedera fisiologis, inflamasi	<p>Tingkat Nyeri (L.08066)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluhan nyeri dari skala 3 ke skala 5 - Meringis dari skala 3 ke skala 5 <p>Ket:</p>	<p>Manajemen Nyeri (I.08238)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> 2.1 Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2.2 Identifikasi skala nyeri 2.3 Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri

		1= meningkat 2= cukup meningkat 3= sedang 4= cukup menurun 5= menurun	Terapeutik: 2.4 Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 2.5 Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruang, pencahayaan) 2.6 Fasilitasi istirahat dan tidur Edukasi: 2.7 Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2.8 Jelaskan strategi meredakan nyeri 2.9 Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri Kolaborasi: 2.10 Kolaborasi pemberian analgetik, <i>jika perlu</i>
--	--	---	---

5. Implementasi

Nama: Ny. R

Umur: 58 tahun

No	Tanggal/Jam	Implementasi	Evaluasi Respon	Paraf
1	Senin 27/05/2024 09.00	1.1 Mengidentifikasi kemampuan batuk	S: klien mengatakan sulit mengeluarkan dahak yang tertahan O: klien tidak mampu batuk efektif	
	09.05	1.2 Memonitor adanya retensi sputum	S: - O: klien tampak tidak mengeluarkan sputum dengan maksimal	
	09.07	1.3 Memonitor tanda dan gejala infeksi saluran pernapasan	S: - O: klien tampak batuk berdahak dan pilek	
	09.08	1.4 Memonitor input dan output cairan	S: klien mengatakan minum 5-7 gelas sehari dan buang air kecil 4-6x sehari O: -	
	09.10	2.1 Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	S: ✓ O: Klien mengatakan nyeri di area ujung kepala ✓ P: Klien mengatakan kepala terasa karena	

			batuk pilek ✓ Q: Klien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk ✓ R: Klien mengatakan nyerinya terasa di bagian ujung kepala ✓ S: klien mengatakan skala 3 ✓ T: Klien mengatakan nyeri hilang timbul setiap 3 menit ✓ U: Klien mengatakan jika merasa nyeri klien akan memperbanyak istirahat tidur ✓ V: Klien mengatakan harapannya agar nyeri yang dirasakan cepat hilang O: Klien meringis saat nyeri timbul	
	09.15	2.2 Mengidentifikasi skala nyeri	S: klien mengatakan skala nyeri 3 O: s:3	
	09.16	2.3 Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri	S: Klien mengatakan faktor memperberat kepala terasa nyeri karena batuk pilek, dan faktor memperingan nyeri yaitu istirahat tidur O: -	
	09.24	1.8 Menjelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif	S: - O: klien paham dan perawat mengajarkan terapi latihan batuk efektif	
	09.25	1.5 Mengatur posisi <i>fowler</i> 1.6 Memasang pernak dan bengkok di pangkuan pasien 1.9 Menganjurkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik 1.10 Menganjurkan mengulang tarik napas hingga 3 kali 1.11 Menganjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas yang ke-3 1.7 Membuang sekret pada tempat sputum	S: - O: Klien melakukan tindakan batuk efektif dan sekret yang keluar cukup maksimal.	

	09.40	2.5 Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri	S: Klien mengatakan faktor lingkungan yang memperberat rasa nyeri yaitu cahaya lampu. O: Memberitahu klien saat istirahat untuk mematikan lampu atau mengurangi pencahayaan di lingkungan sekitar	
	09.46	2.9 Mengajarkan teknik non-farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri	S: - O: Mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi rasa nyeri	
	09.52	2.6 Memfasilitasi istirahat dan tidur	S: - O: Memberitahu klien untuk istirahat dan tidur yang cukup agar mengurangi rasa nyeri di kepala	
2	Selasa, 28/05/2024 09.03	1.1 Mengidentifikasi kemampuan batuk	S: Klien mengatakan bisa mengeluarkan dahak yang tertahan O: Klien mampu batuk efektif	
	09.05	1.2 Memonitor adanya retensi sputum	S: Klien mengatakan dahak yang keluar cukup maksimal O: Klien mampu mengeluarkan sekret	
	09.07	2.1 Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	S: <ul style="list-style-type: none"> ✓ O: Klien mengatakan nyeri di area ujung kepala sudah berkurang ✓ P: Klien mengatakan nyeri pada kepala karena batuk pilek berkurang ✓ Q: Klien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk ✓ R: Klien mengatakan nyerinya terasa di bagian ujung kepala ✓ S: Klien mengatakan skala nyeri 2 ✓ T: Klien mengatakan nyeri hilang timbul setiap 3 menit ✓ U: Klien mengatakan jika merasa nyeri klien akan istirahat tidur ✓ V: Klien mengatakan harapannya agar nyeri yang dirasakan cepat hilang 	

			O: Klien tidak meringis	
	09.14	2.2 Mengidentifikasi skala nyeri	S: klien mengatakan skala nyeri 2 O: s:2	
	09.20	2.5 Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri	S: Klien mengatakan nyeri sudah berkurang dan pencahayaan tidak memperberat rasa nyeri itu lagi O: -	
3	Rabu, 29/05/2024 09.02	1.1 Mengidentifikasi kemampuan batuk	S: Klien mengatakan bisa mengeluarkan dahak yang tertahan O: Klien mampu batuk efektif	
	09.04	1.2 Memonitor adanya retensi sputum	S: Klien mengatakan dahak yang keluar cukup maksimal O: Klien mampu mengeluarkan sekret	
	09.05	2.1 Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	S: <ul style="list-style-type: none"> ✓ O: Klien mengatakan sudah tidak merasakan nyeri pada bagian ujung kepala ✓ P: Klien mengatakan sudah tidak merasakan nyeri kepala karena batuk ✓ Q: Klien mengatakan tidak nyeri ✓ R: Klien mengatakan tidak nyeri ✓ S: Klien mengatakan skala nyeri 1 ✓ T: Klien mengatakan tidak nyeri ✓ U: Klien mengatakan tidak nyeri ✓ V: Klien mengatakan tidak nyeri O: Klien tidak meringis	
	09.10	2.2 Mengidentifikasi skala nyeri	S: klien mengatakan tidak nyeri O: s:1	
	09.15	2.5 Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri	S: Klien mengatakan tidak merasakan nyeri, dan tidak ada masalah terhadap faktor lingkungan yang memperberat nyeri O: -	

6. Evaluasi

Nama: Ny. R

Umur: 58 tahun

Tanggal/Jam	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi (SOAP)	Paraf																
Senin, 27/05/2024 10.04	Bersihan jalan napas tidak efektif b.d Proses infeksi	<p>S: Klien mengatakan sudah batuk berdahak, pilek sejak 3 hari yang lalu</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ RR: 18x/menit ✓ Batuk tidak efektif ✓ Suara napas ronchi <p>A: Masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Batuk efektif</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Produksi sputum</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Frekuensi napas</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Intervensi 1.1; 1.2 dilanjutkan</p>	Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target	Batuk efektif	3	3	5	Produksi sputum	3	3	5	Frekuensi napas	3	3	5	
Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target																
Batuk efektif	3	3	5																
Produksi sputum	3	3	5																
Frekuensi napas	3	3	5																
10.13	Nyeri akut b.d Agen pencedera fisiologis, inflamasi	<p>S: Klien mengatakan kepala terasa nyeri karena batuk pilek.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ O: Klien mengatakan nyeri di area ujung kepala ✓ P: Klien mengatakan kepala terasa karena batuk pilek ✓ Q: Klien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk ✓ R: Klien mengatakan nyerinya terasa di bagian ujung kepala ✓ S: klien mengatakan skala 3 ✓ T: Klien mengatakan nyeri hilang timbul setiap 3 menit ✓ U: Klien mengatakan jika merasa nyeri klien akan memperbanyak istirahat tidur 																	

		<p>✓ V: Klien mengatakan harapannya agar nyeri yang dirasakan cepat hilang O: Klien meringis saat nyeri timbul A: Masalah nyeri akut belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan nyeri</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Meringis</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Intervensi 2.1; 2.2; 2.5 dilanjutkan</p>	Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target	Keluhan nyeri	3	3	5	Meringis	3	3	5					
Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target																
Keluhan nyeri	3	3	5																
Meringis	3	3	5																
Selasa, 28/05/2024 10.01	Bersihan jalan napas tidak efektif b.d Proses infeksi	<p>S: Klien mengatakan masih batuk berdahak dan pilek O: RR: 18x/menit A: Masalah bersihan jalan napas tidak efektif teratasi sebagian</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Batuk efektif</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Produksi sputum</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Frekuensi napas</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Intervensi 1.1; 1.2 dilanjutkan</p>	Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target	Batuk efektif	3	4	5	Produksi sputum	3	4	5	Frekuensi napas	3	4	5	
Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target																
Batuk efektif	3	4	5																
Produksi sputum	3	4	5																
Frekuensi napas	3	4	5																
10.11	Nyeri akut b.d Agen pencedera fisiologis, inflamasi	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ O: Klien mengatakan nyeri di area ujung kepala sudah berkurang ✓ P: Klien mengatakan kepala terasa karena batuk pilek sudah berkurang ✓ Q: Klien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk ✓ R: Klien mengatakan nyerinya terasa di bagian ujung kepala ✓ S: klien mengatakan skala 2 ✓ T: Klien mengatakan nyeri hilang timbul setiap 3 menit ✓ U: Klien mengatakan jika merasa nyeri klien akan 																	

		<p>memperbanyak istirahat tidur</p> <p>✓ V: Klien mengatakan harapannya agar nyeri yang dirasakan cepat hilang</p> <p>O: Klien tampak tidak meringis</p> <p>A: Masalah nyeri akut teratasi sebagian</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan nyeri</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Meringis</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Intervensi 2.1; 2.2; 2.5</p>	Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target	Keluhan nyeri	3	4	5	Meringis	3	4	5					
Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target																
Keluhan nyeri	3	4	5																
Meringis	3	4	5																
Rabu, 29/05/2024 10.03	Bersihan jalan napas tidak efektif b.d Proses infeksi	<p>S: Klien mengatakan sudah tidak batuk berdahak dan pilek berkurang</p> <p>O: RR: 18x/menit</p> <p>A: Masalah bersihan jalan napas tidak efektif teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Batuk efektif</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Produksi sputum</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Frekuensi napas</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Intervensi dihentikan</p>	Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target	Batuk efektif	3	5	5	Produksi sputum	3	5	5	Frekuensi napas	3	5	5	
Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target																
Batuk efektif	3	5	5																
Produksi sputum	3	5	5																
Frekuensi napas	3	5	5																
10.13	Nyeri akut b.d Agen pencedera fisik	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ O: Klien mengatakan sudah tidak merasakan nyeri pada bagian ujung kepala ✓ P: Klien mengatakan sudah tidak merasakan nyeri kepala karena batuk ✓ Q: Klien mengatakan tidak nyeri ✓ R: Klien mengatakan tidak nyeri ✓ S: Klien mengatakan skala nyeri 1 ✓ T: Klien mengatakan tidak nyeri ✓ U: Klien mengatakan tidak nyeri ✓ V: Klien mengatakan tidak nyeri 																	

		<p>O: Klien tidak meringis A: Masalah nyeri akut teratasi</p> <table border="1"><thead><tr><th>Kriteria Hasil</th><th>Sebelum</th><th>Sesudah</th><th>Target</th></tr></thead><tbody><tr><td>Keluhan nyeri</td><td>3</td><td>5</td><td>5</td></tr><tr><td>meringis</td><td>3</td><td>5</td><td>5</td></tr></tbody></table> <p>P: Intervensi dihentikan</p>	Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target	Keluhan nyeri	3	5	5	meringis	3	5	5	
Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target												
Keluhan nyeri	3	5	5												
meringis	3	5	5												

B. Pembahasan

Pada pembahasan Asuhan Keperawatan pada Ny. R berdasarkan diagnosa ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Akut) yang dilakukan pada kelompok RT. 29 Kelurahan Lok Bahu, memanfaatkan proses pembunahan, yang meliputi identifikasi masalah, diagnosis, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Pendekatan ini berfokus pada kesejahteraan bio, psikologis, spiritual, dan sosial klien dalam upaya mencapai tujuan yang positif dan preventif. hasil kuratif dan rehabilitatif.

1. Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada hari Senin, 27 Mei 2024 kepada klien dengan hasil klinis ISPA (Intensive Respiratory Parcel Disease). Diketahui bahwa klien, Ny. R, 58 tahun, menderita sakit kepala, sakit tenggorokan, batuk berdahak, dan pilek selama tiga hari pada tanggal 24 Mei 2024. TD: 130/90, N: 89x/menit, S: 36,6 C, RR: 18x/menit. Infeksi saluran pernapasan akut yang dikenal sebagai ISPA dapat mengakibatkan demam, pilek, dan batuk. ISPA dapat disebabkan oleh infeksi bakteri atau virus dan dapat menyerang siapa saja (Wijayaningsih, 2013). Sesuai dengan materi diatas bahwa keadaan Ny. R mengalami penyakit dengan diagnosa medis ISPA.

Masalah utama pada Ny. R adalah batuk, pilek, radang tenggorokan, nyeri otak, dan yang disebabkan oleh mikroorganisme seperti infeksi, bakteri, parasit, dan racun yang menyerang sistem pernafasan sehingga menyebabkan perluasan dinding saluran pernafasan. lapisan mukosa dan pembatas saluran pernafasan. Orang yang seharusnya tidak tertular penyakit ini dapat tertular

ISPA karena penularan penyakit melalui udara dan kolonisasi pada hidung, mulut, dan mata. (Analizza Ina Lea et al., 2022)

Sementara itu, mukosa bibir Ny tampak kering, pecah-pecah (+), tidak mampu batuk, dan batuk tidak efektif. Laju pernapasannya 18 kali per menit, denyut nadinya 89 kali per menit, dan suhu tubuhnya 36,6 derajat Celsius. R terlihat malas, lemah. Selain itu, suara tambahan dan batuk yang tidak efektif merupakan keterbatasan karakteristik diagnosis ketidakefektifan bersihan jalan napas.

Dari hasil review, penulis menemukan gejala dan efek samping serupa seperti demam, batuk berlendir, pilek, dahak berwarna hijau/kuning, tidak lapar. Menurut Elizabeth (2009), reaksi alergi menyebabkan peningkatan produksi cairan tubuh yang berperan menyebabkan ISPA, yaitu hidung tersumbat atau tersumbat, dahak yang tidak keluar, dan iritasi pada hidung (pilek), migrain, demam ringan, dan kegelisahan, hal serupa juga dapat terjadi karena respons yang provokatif. (Mitha Apriliani et al., 2022)

Data keluhan klien atau hasil pemeriksaan yang tidak sesuai dengan tinjauan teoritis ISPA ditemukan pada saat studi klien. Informasi ini menunjukkan bahwa rasa nyeri yang dialami oleh klien, khususnya nyeri di bagian ujung kepala, masih dapat ditahan atau dapat ditahan sendirian.

Peneliti menyesuaikan kondisi di lapangan berdasarkan permasalahan atau status kesehatan klien yang sebenarnya dan kemungkinan terjadinya, serta kesenjangan status dan kondisi klien yang peneliti kumpulkan di lapangan.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah evaluasi klinis terhadap reaksi klien terhadap kondisi medis atau proses kehidupan yang mampu, baik nyata maupun potensial. Tujuan diagnosis keperawatan adalah untuk mengetahui bagaimana klien, keluarga, dan masyarakat bereaksi terhadap situasi yang berhubungan dengan kesehatan. Pada studi kasus ini didapatkan beberapa diagnosa yang diangkat, diantaranya yaitu:

1) Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif b.d Sekresi Yang Tertahan.

Munculnya masalah keperawatan tersebut ditentukan berdasarkan SDKI dimana sekresi yang tertahan meningkat. Gejala utama klien berupa batuk berdahak dan pilek, menurut peneliti, menyebabkan masalah ini; akibatnya, klien datang dengan masalah keperawatan yang penting, yang oleh peneliti diidentifikasi sebagai Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas. Masalah keperawatan yang muncul pada pasien ISPA adalah Ketidacukupan Kebebasan Jalan Nafas dengan alasan sesuai hipotesis, gejala yang muncul pada pasien ISPA adalah demam, nyeri atau sakit tenggorokan, batuk berdahak, pilek, migrain, ronki. (Tasjiddin Teheni et al., 2022). Penelitian menurut Nurhayati & Dirdjo (2015) menunjukkan bahwa peretasan benar-benar dapat mengeluarkan dahak/lendir yang berlebihan sehingga dapat membersihkan jalur penerbangan pasien. Kekurangan oksigen dalam sel-sel tubuh dapat terjadi apabila ketidakmampuan ruang gerak pernapasan tidak segera diatasi. Terhambatnya metabolisme sel yang disebabkan oleh kekurangan

oksigen dalam darah mengakibatkan menurunnya konsentrasi. Otak merupakan salah satu organ yang sangat sensitif terhadap kekurangan oksigen. Sinaps dapat mengalami kerusakan jangka panjang apabila tidak mendapatkan cukup oksigen selama lebih dari lima menit. (Wahyu widodo et.al, 2020)

2) Nyeri Akut b.d Agen Pencedera Fisiologis, Inflamasi.

Munculnya permasalahan keperawatan teratasi berdasarkan SDKI dimana penyebab utamanya adalah klien mengeluh sakit kepala. Menurut para peneliti, masalah ini muncul karena tanda dari pemimpin balai kota menunjukkan bahwa klien mengeluh migrain dan sepertinya mengerutkan kening, sehingga para ilmuwan melacak masalah penyakit mendasar pada klien, menjadi penderitaan intens yang spesifik. Pada kerusakan jaringan aktual atau fungsional, nyeri akut merupakan pengalaman sensorik atau emosional yang berlangsung lebih dari tiga bulan. Nyeri ini dapat menyerang secara tiba-tiba atau bertahap, dan tingkat keparahannya berkisar dari ringan hingga berat. Penyebabnya adalah zat berbahaya secara fisiologis (kejengkelan, neoplasma, iskemia) (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016). Aktivitas fisik, mental, dan harian pasien akan terpengaruh oleh rasa sakit yang mereka alami (Andarmoyo, 2013). Rasa sakit parah yang tidak diobati juga menyebabkan tekanan dan dampak fisiologis, termasuk perbaikan nekrosis lokal miokard, infeksi pneumonia, tromboemboli, dan ileus yang melumpuhkan. Efek ini akan memperlambat kesembuhan pasien. Seseorang yang kesakitan lebih

cenderung menunjukkan respons perilaku yang tidak normal, dan rasa sakit dapat mempersulit pasien untuk bergerak dan melakukan hal-hal seperti mencuci rambut, berpakaian, mandi, dan sebagainya.

Hal ini berbeda dengan tinjauan teori yaitu diagnosa yang tidak muncul adalah:

1) Hipertermia

Masalah ini tidak ditemukan pada klien Ny. R tetapi karena data menunjukkan bahwa klien tidak lagi demam dan suhu tubuh klien adalah 36,6 C saat diperiksa, saya tidak mematuhi teori diagnostik ini. Pada saat tingkat panas internal lebih tinggi dari yang diharapkan, kondisi ini disebut hipertermia. Bagus et al. (2019) mendefinisikan hipertermia sebagai kondisi di mana suhu tubuh meningkat di atas suhu 37 derajat Celcius yang ditentukan. Salah satu faktor tubuh atau eksternal yang dapat menghasilkan lebih banyak panas daripada yang biasanya diproduksi tubuh sering menjadi penyebab kondisi ini. Ketika mikroorganisme seperti virus, bakteri, jamur, atau parasit masuk ke dalam tubuh, tubuh biasanya merespons dengan hipertermia. (Zakiyah & Rahayu, 2022)

2) Pola Napas Tidak Efektif

Masalah ini tidak ditemukan pada klien Ny.R tetapi saya tidak menganut teori diagnostik ini karena data klien menunjukkan bahwa ia tidak merasa sesak napas dan bahwa ia dinilai pada RR: 18x/menit. Menurut Santoso (2006), pola pernapasan yang tidak efektif ditandai dengan laju

pernapasan normal 12 hingga 20 kali per menit dan ventilasi atau pertukaran udara inspirasi dan/atau ekspirasi yang tidak memadai. Pola pernapasan yang tidak efektif terjadi ketika inspirasi dan/atau ekspirasi gagal memberikan ventilasi yang memadai. (PPNI, 2016).

3. Perencanaan/Intervensi

Pada studi kasus ini intervensi yang diberikan kepada Ny. R antara lain:

1) Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif b.d Sekresi Yang Tertahan.

Dalam penentuan ini, mediasi yang diselesaikan adalah Aktivitas Hack yang Berhasil. Untuk menghilangkan sekret (dahak), tindakan terbaik adalah dengan batuk secara efektif. Berdasarkan temuan penelitian yang dilakukan pada tahun 2020 oleh Listriana, Keraman, dan Yanto, batuk efektif berdampak pada pengeluaran sekret (dahak). Langkah-langkah yang dilakukan antara lain menentukan mampu atau tidaknya pasien batuk, mengawasi adanya retensi dahak, mencari tanda-tanda infeksi saluran pernafasan, mengatur posisi Fowler, meletakkan bantal di pangkuan pasien, membuang sekret Dalam rangka melancarkan keluarnya sekret secara optimal, intervensi ini menitik beratkan pada masalah sekret yang tersumbat.

2) Nyeri Akut b.d Agen Pencedera Fisiologis, Inflamasi.

Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri, serta skala nyeri, faktor-faktor yang memperparah dan menghilangkan nyeri, pengendalian lingkungan yang memperparah nyeri, memfasilitasi istirahat dan tidur, menjelaskan strategi pereda

nyeri, dan mengajarkan non -Teknik farmakologi, merupakan tindakan yang dilakukan dalam diagnosis ini untuk manajemen nyeri. Penelitian menunjukkan bahwa pengobatan non-farmakologis dapat mengurangi dampak penderitaan, mengembangkan perubahan lebih lanjut dan membuat pasien percaya bahwa pasien memiliki kendali atas rasa sakit, serta lebih mengembangkan istirahat. (Muzaenah & Hidayati, 2021). Penatalaksanaan nyeri nonfarmakologis adalah penggunaan metode nonfarmakologis untuk mengurangi atau menghilangkan nyeri. (Smeltzer, 2001), Saat rasa sakit mulai muncul, metode yang diajarkan adalah dengan menarik napas dalam-dalam dan menenangkan. Pendidikan dan latihan pernapasan digunakan dalam pendekatan ini dengan tujuan mengurangi nyeri dengan mengontrol intensitas respon terhadap nyeri dan mengurangi sensasi nyeri. Pelepasan harus dimungkinkan dengan menciptakan iklim yang tenang, menentukan posisi yang sesuai, memusatkan perhatian pada suatu benda atau gambar visual, dan melepas gulungan. itu tegang (Dewi Mayasari et al., 2016). Mediasi ini berpusat pada klien yang menderita migrain sehingga mereka menurun dan dapat melakukan latihan seperti biasa tanpa merasakan kejengkelan lagi.

4. Implementasi

Pelaksanaan tindakan asuhan keperawatan dilaksanakan di rumah klien. Pada tanggal 27 Mei hingga 29 Mei 2024, aksi dilakukan selama tiga hari. Eksekusi dilakukan sesuai Prinsip Mediasi Keperawatan Indonesia (SIKI)

yang dibuat dan disesuaikan dengan permasalahan keperawatan yang dilacak pada klien.

Intervensi ini dilakukan pada masalah keperawatan Bersihan Jalan Nafas yang Tidak Efektif pada Intervensi Latihan Batuk yang Efektif karena klien tidak mengetahui cara batuk yang efektif. Menurut Tamsuri (2016) dalam Nurliaty (2020), peneliti (perawat) melakukan tindakan keperawatan Batuk Efektif agar sekret yang tertahan dapat dikeluarkan secara maksimal. Batuk yang efektif juga merupakan cara batuk yang tepat. Intervensi ini telah diterapkan oleh peneliti pada tahap implementasi karena memungkinkan klien menghemat energi, mencegah kelelahan yang cepat, dan pembersihan sekret yang optimal. Tahap eksekusi dilakukan dengan menggunakan metode hacking yang efektif, yaitu dengan memberikan perangkat dan memperkenalkan diri serta memahami alasannya, menjaga keamanan pasien dengan menutupi gendongan, Siapkan posisi yang nyaman, terutama dalam situasi semi-Fowler. Minta pasien untuk minum terlebih dahulu, kenakan sarung tangan, letakkan satu tangan di dada dan tangan lainnya di perut, minta pasien untuk mengambil napas dalam-dalam melalui hidung selama empat detik, tutup mulut, tetap rileks, jangan membungkukkan punggung dan beri tahu pasien untuk fokus pada pengembangan perut, beri tahu pasien untuk menahan napas selama dua detik, beri tahu pasien untuk menghembuskan napas rileks melalui mulut dengan bibir tertutup (d disesuaikan Selain itu, setelah mendorong pasien untuk mengambil napas dalam hingga tiga kali lagi, minta pasien untuk

batuk dengan kuat pada sudut yang disediakan segera setelah napas dalam ketiga. Selain itu, pasien harus didesak untuk batuk lendir di daerah yang ditentukan. Setelah itu, pasien dievaluasi dengan menanyakan bagaimana perasaannya setelah melakukan latihan yang efektif untuk napas dalam dan batuk. RR 18 kali per menit, dahak kekuningan, sekitar 2 cm dahak, dan suara napas ronki menunjukkan bahwa pasien merasa lebih tenang dan tidak sesak napas.

Penelitian Puspitasari (2021) menemukan bahwa ketika pasien menggunakan teknik batuk yang efektif selama sehari dan menunjukkan mampu mengeluarkan dahak, maka frekuensi pernapasannya turun menjadi 18 kali per menit. Bagaimanapun, suara ronchi masih terdengar. Batuk efektif merupakan cara yang tepat untuk mengeluarkan lendir karena mampu membuka rongga lambung di paru-paru sehingga dapat membuka jalur pernapasan dan mengeluarkan lendir secara maksimal. Hal ini dikarenakan ketika penderita mengalami kesulitan dalam membersihkan saluran pernapasan, maka batuk yang efektif sangat membantu pengeluaran dahak. Penderita ISPA yang batuknya benar yaitu efektif mampu mengeluarkan dahak secara efektif dan menghemat energi sehingga tidak mudah lelah. Untuk mempermudah pengeluaran dahak pada saat pemeriksaan dahak, penderita dianjurkan untuk minum air putih sebanyak dua liter per hari. (Widaistuti dan Siagian, 2019, Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Ekowati dkk. (2022), latihan batuk yang efektif mampu membangun kembali dan menjaga kemampuan otot-otot pernapasan. Selain

itu juga membantu pengeluaran kotoran dari bronkus dan membantu mencegah penumpukan dahak dengan cara memperlancar pembentukan dan aliran dahak.

Pada perencanaan asuhan keperawatan Nyeri Akut dengan intervensi manajemen nyeri sangat dibutuhkan klien dalam menjalankan penyembuhan nyeri kepala yang dirasakan oleh klien, yaitu mengajarkan teknik non-farmakologis dengan cara relaksasi nafas dalam sesuai dengan teori Pendidikan dan latihan pernapasan digunakan dalam pendekatan ini dengan tujuan mengurangi nyeri dengan mengontrol intensitas respon terhadap nyeri dan mengurangi sensasi nyeri. Menciptakan lingkungan yang tenang, mencari posisi yang nyaman, memusatkan perhatian pada suatu objek atau gambaran visual, dan melepaskan diri adalah cara-cara untuk bersantai (Dewi Mayasari et al., 2016), istirahat dan tidur yang cukup, kurangi kegiatan seperti biasanya, dan faktor yang memperberat nyeri yaitu karena faktor pencahayaan sehingga klien dianjurkan untuk mengurangi pencahayaan yang ada dirumah, maka intervensi ini telah dilaksanakan pada tahap implementasi oleh peneliti.

5. Evaluasi

Hasil evaluasi yang didapatkan pada diagnosa keperawatan Bersihan Jalan Napas tidak Efektif berhubungan dengan Proses Infeksi belum teratasi karena klien mengalami batuk berdahak dan pilek, maka peneliti melanjutkan intervensi Latihan Batuk efektif. Hal tersebut di hari ke-2 teratasi sebagian dan tetap melanjutkan latihan batuk efektif dikarenakan

sekret yang tertahan masih belum maksimal keluar, dan di hari ke-3 sudah teratasi karena klien sudah tidak merasakan ada dahak yang tertahan, hanya saja klien masih batuk, tetapi klien tetap melakukan tindakan batuk efektif. Intervensi batuk efektif dihentikan.

No.	Tanggal/jam	Sebelum dilakukan tindakan latihan batuk efektif	Sesudah dilakukan tindakan latihan batuk efektif
1	Senin, 27/05/2024 09.25 10.04	1. Batuk efektif = klien belum mengerti bagaimana caranya batuk yang lebih efektif 2. Produksi sputum = penumpukan sputum belum maksimal keluar 3. Frekuensi napas 18x/menit	1. Batuk efektif = klien paham bagaimana batuk efektif dan mampu melaksanakan cara batuk efektif 2. Produksi sputum= masih merasakan ada dahak yang tertahan dan belum maksimal keluar 3. Frekuensi napas 18x/menit
2	Selasa, 28 Mei 2024 09.03 10.01	1. Batuk Efektif= klien mampu batuk efektif 2. Produksi sputum= sputum yang tertahan sudah bisa keluar tetapi belum maksimal 3. Frekuensi napas 18x/menit	1. Batuk Efektif= klien mampu batuk efektif 2. Produksi sputum= sputum yang tertahan sudah bisa keluar tetapi belum maksimal 3. Frekuensi napas 18x/menit
3	Rabu, 29 Mei 2024 09.02 10.03	1. Batuk Efektif= klien mampu batuk efektif 2. Produksi sputum= sudah teratasi dan sputum keluar secara maksimal 3. Frekuensi napas 18x/menit	1. Batuk Efektif= klien mampu batuk efektif 2. Produksi sputum= sudah teratasi dan sputum keluar secara maksimal 3. Frekuensi napas 18x/menit

Hasil penilaian yang diperoleh dalam kesimpulan Penderitaan Intens dikaitkan dengan spesialis cedera fisiologis, kejangkelan. Pada skala satu sampai tiga, klien mengeluhkan nyeri pada ubun-ubun kepala pada hari pertama, hal ini menunjukkan bahwa masalah keperawatan nyeri akut belum teratasi. Pada skala satu sampai dua, klien mengeluh sakit kepala pada hari kedua, menunjukkan bahwa masalah keperawatan nyeri akut telah teratasi sebagian. Pada skala satu sampai tiga, klien melaporkan tidak ada nyeri kepala pada hari ketiga, menunjukkan bahwa masalah keperawatan nyeri akut telah teratasi. Intervensi dalam manajemen nyeri dihentikan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan perbincangan dan gambaran akibat dari analisis kontekstual yang telah dilakukan maka dokter spesialis dapat mengambil keputusan dan pemikiran dari akibat lanjutan dari pemeriksaan kontekstual terhadap ISPA (infeksi saluran pernapasan akut) yang dialami oleh Ny. R sebagai berikut:

1. Peneliti mampu melakukan pengkajian dengan metode pengkajian *doenges* pada Ny.R dengan diagnosa medis ISPA. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 27 Mei 2024 – 29 Mei 2024 di Jln. M.Said Gg.Kita Kelurahan Lok Bahu RT. 29 dengan keluhan utama klien mengeluh mengatakan batuk berdahak, pilek sudah 3 hari yang lalu, dan klien mengeluh sakit kepala, sakit tenggorokan saat menelan makanan karena radang.
2. Peneliti mampu menentukan masalah keperawatan pada Ny.R dengan Penyakit ISPA dialami dengan menganalisis informasi yang diperoleh dari pemeriksaan klien dan keluhan batuk berdahak, pilek, dan sakit kepala.
3. Peneliti mampu mengangkat diagnosa keperawatan pada Ny.R yaitu, Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif, dan Nyeri Akut.
4. Intervensi dan rencana keperawatan dapat dikembangkan oleh peneliti dan diterapkan pada Ny. R dengan Manajemen Nyeri dan Latihan Batuk Efektif.
5. Peneliti mampu mengevaluasi studi kasus asuhan keperawatan pada Ny.R dengan penyakit ISPA yang dilakukan selama 3 hari. Evaluasi tindakan yang dilakukan peneliti didapatkan Ny.R melakukan tindakan batuk efektif, Ny.R

mampu batuk efektif sehingga sekret yang tertahan bisa keluar secara maksimal, nyeri kepala yang dirasakan klien berkurang dengan istirahat yang cukup dan mengurangi faktor yang memperberat nyeri yaitu pencahayaan. Hal ini klien tetap menjalankan bagaimana cara batuk yang efektif yang benar sehingga sekret yang tertahan bisa keluar dengan maksimal.

B. Saran

Berikut ini adalah beberapa rekomendasi yang dapat dibuat oleh peneliti untuk meningkatkan kualitas studi kasus perawatan keperawatan berdasarkan kesimpulan:

1. Bagi peneliti

Diharapkan hasil penelitian studi kasus ini dapat menjadi acuan bagi peneliti untuk menambah pengetahuan dan pengalaman dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Akut).

2. Bagi instansi pendidikan

Angka ISPA saat ini masih banyak dialami oleh masyarakat, dan diharapkan kepada pihak lembaga pendidikan agar memberikan waktu yang cukup bagi peserta didik untuk mengelola studi kasus yang dilakukan. Diharapkan juga agar lebih banyak lagi diskusi terkait dengan analisis cara batuk yang efektif agar sekresi yang tersumbat dapat dikeluarkan secara optimal sehingga tidak terjadi hambatan pada saluran pernafasan.

3. Bagi Klien

Dipercaya setelah melakukan analisis kontekstual asuhan keperawatan pada klien dan keluarga, perawat mampu mengingat dan melengkapi tindakan yang

telah diberikan oleh dokter spesialis dalam mengatasi masalah Penyakit Saluran Pernapasan Akut (ISPA) yang dialami klien.

DAFTAR PUSTAKA

- Asuhan, G., Pada Klien, K., Mengalami, Y., Bersihan, K., Napas, J., Di, I., Meilia, R. S., Dwi Oktaviyana, S., & Fahri, A. (2022). Description of Nursing Care for Clients who Experience Ineffective Airway Clearance with ISPA at Meilia Cibubur Hospital. *Jurnal Persada Husada Indonesia*, 9(34), 25–35. <http://jurnal.stikesphi.ac.id/index.php/jphi>
- Brunner, & Suddarth. (2013). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8 Volume 2. Jakarta : EGC.
- Diartin, S. A., & Putri, S. A. (2024). Pengaruh Aromaterapi Tea Tree Oil Pada Anak Dengan ISPA. *NAJ: Nursing Applied Journal*, 2(1), 64-77.
- Listiana D., Keraman, Yanto (2020). "Pengaruh Batuk Efektif terhadap Pengeluaran Sputum pada Pasien Tbc di Wilayah Kerja Puskesmas Tes Kabupaten Lebong." *CHMK Nursing Scientific Journal*, vol. 4, no. 2, 2020, pp. 220-227.
- Mahardika, I. (2020). *GAMBARAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN ASMA DENGAN BERSIHAN JALAN NAPAS TIDAK EFEKTIF DI RSUD KLUNGKUNG TAHUN 2020* (Doctoral dissertation, Poltekkes Denpasar Jurusan Keperawatan).
- Mustikah, M., Suyatno Hadi, S. S., & Sumarliah, E. (2016). *ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK ASMA BRONKIAL DENGAN MASALAH KETIDAKEFEKTIFAN POLA NAFAS DI RS. MUHAMMADIYAH SURABAYA DAN RS. SITI KHODIJAH SEPANJANG* (Doctoral dissertation, UNIVERSITAS MUIHAMMADIYAH SURABAYA).
- Nurarif, A. H., & Kusuma, H. (2015). Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan Nanda Nic-Noc, Jilid 1. Jogjakarta: *Mediaction*
- Nurhayati, N., & Dirdjo, M.M. (2015). *Analisis Praktik Klinik Keperawatan pada Pasien Asma Bronkhial dengan Bersihan Jalan Napas di Ruang*

Instalasi Gawat Darurat RSUD Abdul Wahab Syahrani Samarinda Tahun 2015

- Potter & Perry (2010). *Dasar Keperawatan*. Salemba Medika. Jakarta
- PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik. Edisi 1*. Jakarta: DPP PPNI
- PPNI (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia :Definisi dan Tindakan keperawatan. Edisi I Cetakan II*. Jakarta. DPP PPNI
- PPNI (2018). *Standar Luaran keperawatan Indonesia : Definisi dan Kriteria hasil keperawatan. Edisi 1 Cetakan II*. Jakarta. DPP PPNI
- Rahmawati, Y. P. (2022). *Asuhan Keperawatan Asma Bronkial Di Desa Blooto Wilayah Pukesmas Prajurit Kulon Kota Mojokerto* (Doctoral dissertation, ITS KES Insan Cendekia Medika Jombang).
- Riskesdas. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar. Kementerian Kesehatan RI, 53(9), 1689–1699.
- Sulistini, R., Aguscik, A., & Ulfa, M. (2021). Pemenuhan Bersihan Nafas Dengan Batuk Efektif. *JKM: Jurnal Keperawatan Merdeka*, 1(2), 246-252.
- Somantri, I. (2012). *Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Gangguan Sistem Pernapasan* (2nd ed.; A. Susila, Ed.). Jakarta: Salemba Medika.
- Tasjiddin Teheni, M., Alfyanita Ilham, S., & Baubau, P. (2022). Gambaran Pengobatan pada Pasien Dewasa Ispa di Puskesmas Sangia Wambulu Kabupaten Buton Tengah Tahun 2020. *Formosa Journal of Multidisciplinary Research (FJMR)*, 1(3), 421–432. <https://doi.org/10.55927>
- Wijaya, I. (2022). *ASUHAN KEPERAWATAN POLA NAPAS TIDAK EFEKTIF PADA ANAK “A” YANG MENGALAMI ASMA BRONKIAL DI RUANG ANGGREK RSUD BANGLI* (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Denpasar Jurusan Keperawatan 2022).

Wira Sanjaya, R., & Wiwin A, N. W. (2022). Studi Kasus Asuhan Keperawatan pada Anak Balita yang Mengalami ISPA di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Baru Samarinda.

Zulfikri, N. A., & Muti, A. (2022). Karakteristik Penderita Asma Pada Anak di Ruang Rawat Inap RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Pada Tahun 2018-2020. *Verdure: Health Science Journal*, 4(1), 342-356.

Lampiran 1 Dokumentasi

DOKUMENTASI



Lampiran 2 Biodata Peneliti

BIODATA PENELITI



I. Data Pribadi

Nama : Dhea Hudzwah Aulia
Tempat, tanggal lahir : Balikpapan, 22 Agustus 2003
Alamat Asal : Jl.Bonto Bulaeng Rt.01 No.01, Sumberrejo,
Balikpapan Tengah, Kalimantan Timur
Alamat di Samarinda : Jl.Juanda 8 Gg.Belimbing 10 Rt.07 No.84,
Air Hitam, Samarinda Ulu, Kalimantan Timur

II. Riwayat Pendidikan

- Tamat SD Tahun 2009-2015 : SD Negeri 024 Balikpapan Tengah
- Tamat SMP Tahun 2015-2018 : SMP Muhammadiyah 3 Pondok Pesantren Al-Mujahidin, KM.10 Balikpapan Utara
- Tamat SMA Tahun 2018-2021 : SMA Negeri 6, KM.4 Balikpapan Utara

Lampiran 3 Lembar Konsultasi Proposal

LEMBAR KONSULTASI

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gangguan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Yang Mendapatkan Terapi Latihan Batuk Efektif.

Pembimbing : Ns. Siti Khoiroh Muflihatin, S.Kep, S.Pd., M.Kep.

No.	Tanggal	Konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf
1	Senin, 13 November 2023	Konsul Judul Proposal KTI	ACC Judul Proposal KTI	
2	Minggu, 10 Desember 2023	Konsul BAB I Latar belakang, rumusan masalah, tujuan, manfaat.	Revisi Latar belakang Rumusan masalah, manfaat.	
3	Selasa, 19 Desember 2023	Konsul BAB I-II: latar belakang, konsep masalah, diagnosa, intervensi.	Revisi latar belakang, Konsep masalah, Diagnosa, Intervensi dilengkapi.	
4	Senin, 1 Januari 2024	Konsul BAB II-III: Pathway, Konsep Penyakit, Asuhan Keperawatan: pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi,	Revisi Intervensi dilengkapi, BAB III dilengkapi lagi, Pathway di rapikan	

		implementasi, evaluasi.		
5	Senin, 8 Januari 2024	Konsul BAB II, Konsep masalah keperawatan, Terapi Tindakan Keperawatan, Konsul Judul	ACC Judul sesuai panduan KTI Revisi tambahan konsep masalah keperawatan, Tambahkan Terapi Tindakan	A
6	Rabu, 10 Januari 2024	Konsul Proposal	Revisi BAB I, BAB II, BAB III, tata letak penulisan di rapikan	A
7	Kamis. 11 Januari 2024	Konsul Proposal KTI	ACC Proposal KTI - ACC maju yon s+day KTI	A

Lampiran 4 Lembar Konsultasi KTI

LEMBAR KONSULTASI

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gangguan Bersihan Jalan

Napas Tidak Efektif Yang Mendapatkan Terapi Latihan Batuk Efektif

Pembimbing : Ns. Siti Khoiroh Muflihatin, S.Kep, S.Pd, M.Kep.

No	Tanggal	Konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf
1.	30 Mei 2024	Konsultasi Dx Keperawatan	Menentukan Dx Keperawatan	St
2.	06 Juni 2024	BAB IV	Perbaikan ➤ Pengkajian ➤ Analisa Data ➤ Intervensi Keperawatan	St
3.	06 Juni 2024	BAB IV	Perbaikan ➤ Implementasi Keperawatan ➤ Evaluasi SOAP	St
4.	07 Juni 2024	BAB IV	➤ Pembahasan ➤ Perencanaan ➤ Implementasi ➤ Evaluasi	St
5.	08 Juni 2024	BAB V	➤ Kesimpulan ➤ Saran	St
6.	10 Juni 2024	BAB IV dan BAB V	➤ ACC Maju Sidang Seminar Hasil	St

Lampiran 5 *Informed Consent*

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

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama/Inisial : Ny. R

No. HP : -

Umur : 58 tahun

Alamat : Jl. M. Sud. Soekita Rt. 29 Blok K.

Menyatakan bersedia menjadi subjek penelitian dalam penelitian dari :

Nama : Dhea Hudzwah Aulia

NIM : 2111102416105

Jurusan : DIII Keperawatan

Judul : Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gangguan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Yang Mendapatkan Terapi Latihan Batuk Efektif.

Prosedur penelitian studi kasus ini tidak akan memberikan dampak atau resiko apapun terhadap responden dalam kegiatan pengumpulan data penelitian karena semata-mata untuk kepentingan ilmiah serta kerahasiaan jawaban kuesioner yang saya berikan dijamin sepenuhnya oleh peneliti. Oleh karena itu, saya bersedia menjawab pertanyaan berikut secara benar dan sesuai dengan keadaan sebenarnya. Dengan ini saya menyatakan secara suka rela untuk ikut sebagai subjek dalam penelitian studi kasus ini.

Samarinda, 25 Mei 2024

Responden



()

Lampiran 6 Uji Turnitin

KTI ISPA DHEA HUDZWAH AULIA (2024) - Salin (1)

by Tri Wahyuni



Submission date: 26-Jul-2024 11:08PM (UTC+0800)

Submission ID: 2422768580

File name: KTI_ISPA_DHEA_HUDZWAH_AULIA_2024_-_Salin_1.docx (1.24M)

Word count: 8168

Character count: 51864

KTI ISPA DHEA HUDZWAH AULIA (2024) - Salin



ORIGINALITY REPORT

24%
SIMILARITY INDEX

22%
INTERNET SOURCES

7%
PUBLICATIONS

8%
STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	dspace.umkt.ac.id Internet Source	2%
2	repository.um-surabaya.ac.id Internet Source	1%
3	repository.poltekkes-tjk.ac.id Internet Source	1%
4	repository.universitalirsyad.ac.id Internet Source	1%
5	vdocuments.mx Internet Source	1%
6	Submitted to Universitas Sebelas Maret Student Paper	1%
7	123dok.com Internet Source	1%
8	pt.scribd.com Internet Source	1%
9	www.scribd.com Internet Source	1%