

LAPORAN KASUS INTERNSIP

INFEKSI SALURAN PERNAFASAN AKUT



Oleh:

dr. Salsabila Nada Putri

Pembimbing:

dr. Tyas Ratna Pangestika

PESERTA PROGRAM INTERNSIP DOKTER INDONESIA (PIDI)

PERIODE AGUSTUS 2025 – AGUSTUS 2026

PUSKESMAS AMBAL II

KABUPATEN KEBUMEN JAWA TENGAH

HALAMAN PENGESAHAN
LAPORAN KASUS PROGRAM INTERNSHIP

INFEKSI SALURAN PERNAFASAN AKUT

Disusun oleh:
dr. Salsabila Nada Putri

Disusun untuk memenuhi syarat menyelesaikan Program Internship Dokter
Indonesia

Puskesmas Ambal II Kabupaten Kebumen

Telah diperiksa, disetujui, disahkan dan dipresentasikan:

Kebumen, Februari 2026

Pembimbing

dr. Tyas Ratna Pangestika

HALAMAN PENGESAHAN
LAPORAN KASUS PROGRAM INTERNSHIP

INFEKSI SALURAN PERNAFASAN AKUT

Disusun oleh:
dr. Salsabila Nada Putri

Disusun untuk memenuhi syarat menyelesaikan Program Internship Dokter
Indonesia

Puskesmas Ambal II Kabupaten Kebumen

Telah diperiksa, disetujui, disahkan dan dipresentasikan:

Kebumen, Februari 2026

Kepala Puskesmas Ambal II

drg. Erawati Kusuma Dewi, M.M

KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Allah SWT atas rahmat dan karunia-Nya sehingga laporan kasus yang berjudul "Infeksi Saluran Pernafasan Akut" ini dapat diselesaikan dengan baik. Laporan ini disusun sebagai bagian dari pemenuhan syarat penyelesaian tugas dalam Program Internsip Dokter Indonesia (PIDI). Laporan ini bertujuan untuk memberikan gambaran komprehensif kasus yang telah ditangani, termasuk diagnosis dan tatalaksana, serta membahas tinjauan literatur terkait sebagai upaya mendalami keilmuan dan meningkatkan kualitas pelayanan medis.

Dalam penyusunan laporan ini, penulis menyadari bahwa tidak terlepas dari dukungan berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis ingin menyampaikan terima kasih kepada:

1. dr. Tyas Ratna Pangestika, dokter umum Puskesmas Ambal II sekaligus dokter pembimbing internsip, atas arahan, bimbingan, dan masukannya selama proses penyusunan laporan ini.
2. Teman-teman internsip Puskesmas Ambal II, atas diskusi dan masukannya selama penyusunan laporan ini.
3. Seluruh karyawan Puskesmas Ambal II, atas bantuannya selama proses internsip berlangsung

Penulis menyadari laporan kasus tidak lepas dari kekurangan. Oleh karena itu, penulis terbuka untuk kritik dan saran yang membangun demi perbaikan di masa mendatang. Dengan demikian, semoga laporan kasus ini dapat bermanfaat bagi pembaca serta membantu pelayanan pasien di Puskesmas Ambal II.

Ambal, 17 November 2025

dr. Salsabila Nada Putri

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI.....	iv
BAB I.....	1
STATUS PASIEN	1
1.1 IDENTITAS PASIEN.....	1
1.2 ANAMNESIS	1
1.2.1 Keluhan Utama	1
1.2.2 Riwayat Penyakit Sekarang	1
1.2.3 Riwayat Penyakit Dahulu	1
1.2.4 Riwayat Penyakit Keluarga	2
1.2.5 Riwayat Sosial Ekonomi dan Kebiasaan	2
1.3 PEMERIKSAAN FISIK	2
1.3.1 Pemeriksaan Umum	2
1.3.2 Pemriksaan Sistematis	2
1.4 DIAGNOSIS KERJA	4
1.5 TATALAKSANA.....	4
1.5.1 Tatalaksana Non-Farmakologi.....	4
1.5.2 Tatalaksana Farmakologi.....	4
1.6 PROGNOSIS	4
BAB II.....	5
TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Definisi, Epidemiologi, dan Klasifikasi.....	5
2.2 Patogenesis dan Patofisiologi	6
2.3 Diagnosis	6
2.4 Diagnosis Banding.....	7
2.5 Tatalaksana	7
2.6 Komplikasi.....	8
2.7 Prognosis.....	8
BAB III	10
PEMBAHASAN.....	10

BAB IV	13
KESIMPULAN.....	13
DAFTAR PUS TAKA.....	14

BAB I

STATUS PASIEN

1.1 IDENTITAS PASIEN

Nama : Ny.N
Jenis kelamin : Perempuan
TTL/Usia : 14 Mei 1986 / 39 tahun
Alamat : Pagedangan
Poli : Poli Infeksius Puskesmas Ambal II
Tanggal Pemeriksaan : 10 November 2025

1.2 ANAMNESIS

1.2.1 Keluhan Utama

Batuk kering sejak 4 hari yang lalu.

1.2.2 Riwayat Penyakit Sekarang

Pasien datang ke poli infeksius Puskesmas Ambal II pada tanggal 10 November 2025 dengan keluhan batuk kering yang sudah dirasakan sejak 4 hari sebelum datang ke Puskesmas. Batuk kering muncul berangsur-angsur sejak salah satu keluarga pasien yaitu suaminya mengalami batuk terlebih dahulu.

Pasien sering sekali mengonsumsi gorengan dan minuman dingin hampir setiap hari dan jarang minum air putih. Sejak pasien mengurus suaminya yang sudah batuk terlebih dahulu, beberapa hari kemudian pasien mengeluhkan batuk kering yang sama diikuti dengan flu, demam dan nyeri tenggorokan. Keluhan sesak nafas, penurunan berat badan, dan alergi disangkal.

1.2.3 Riwayat Penyakit Dahulu

Riwayat penyakit darah tinggi, kencing manis, penyakit kuning, asma, alergi obat atau makanan disangkal.

1.2.4 Riwayat Penyakit Keluarga

Suami pasien sudah mengalami keluhan serupa sejak 3 hari sebelum pasien mengalami keluhan yang sama.

1.2.5 Riwayat Sosial Ekonomi dan Kebiasaan

Pasien merupakan ibu rumah tangga dan sudah berkeluarga.

Pasien tidak ada kebiasaan merokok dan minum alkohol.

1.3 PEMERIKSAAN FISIK

1.3.1 Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Tampak sakit ringan
Kesadaran : Compos mentis
Tekanan Darah : 127/84 mmHg
Nadi : 92 kali/menit
Pernapasan : 26 x/menit
Suhu : **37,2 Celcius**
Tinggi Badan : 158 cm
Berat Badan : 50,2 kg

1.3.2 Pemriksaan Sistematis

a. Pemeriksaan Kepala

- Mata : konjungtiva anemis (-/-), sklera ikterik (-/-)
- Leher : pembesaran tiroid (-), Pembesaran KGB (-)

b. Pemeriksaan Thoraks Paru

- Inspeksi : bentuk dada simetris, gerak napas tertinggal (-)
- Palpasi : fremitus diseluruh lapang dada (+/+)
- Perkusi : sonor diseluruh lapang paru (+/+)
- Auskultasi : suara dasar vesikuler (+/+), rh (-/-), wh (-/-)

c. Pemeriksaan Thoraks Jantung

- Inspeksi : iktus kordis tidak tampak
- Palpasi : iktus kordis tidak teraba
- Perkusi : batas jantung dalam batas normal
- Auskultasi : BJ I-II reguler, murmur (-), gallop (-)

d. Pemeriksaan Abdomen

- Inspeksi : distensi (-), simetris (+), benjolan (-), striae (-)
 - Palpasi : peristaltik (+) normal
 - Perkusi : timpani (+), ascites (-)
 - Auskultasi : supel (+), hepatomegali (-), splenomegaly (-)
- e. Pemeriksaan Ekstremitas
- Ekstremitas atas : akral hangat, CRT <2 detik, edema (-/-)
 - Ekstremitas bawah : akral hangat, CRT <2 detik, edema (-/-)
- f. Pemeriksaan Telinga
- Daun telinga : Normotia, tidak ada deformitas, tidak hiperemis, tidak ada edema. Tidak ada nyeri tarik aurikula. Tidak ada nyeri tekan tragus.
 - Retroaurikuler : Tidak ada edema, tidak hiperemis, tidak ada nyeri tekan mastoid, tidak ada fistula.
 - Liang telinga : Liang telinga lapang, tidak hiperemis, terdapat serumen
 - Membran timpani : Membran timpani intak, terdapat reflek cahaya di jam 5 (kanan) jam 7 (kiri)
- g. Pemeriksaan Hidung
- Hidung luar : Bentuk normal; tidak terlihat adanya deformitas. Tidak ada nyeri tekan
 - Vestibulum : Lapang; tidak ditemukan deformitas, tidak ada massa, tidak hiperemis, tidak ada edema
 - Rongga Hidung : Lapang; tidak tampak adanya sekret, septum tidak deviasi
 - Konka : Eutrofi
 - Meatus : **Tampak sekret bening kekuningan**
 - Sinus : Tidak ada nyeri tekan sinus maksilaris, frontalis, dan ethmoidalis
- h. Pemeriksaan Tenggorokan

- Lidah : Simetris, tidak atrofi, tidak hiperemis, tidak tampak adanya massa, tidak ada deviasi lidah pada posisi statis dan dinamis.
- Gigi : Higienitas cukup baik, tidak terdapat karies dentis
- Arkus Faring : Simetris, tidak hiperemis dan tidak ada massa, **tampak hiperemis di arkus faring anterior**
- Uvula : Letak di tengah
- Faring : **Hiperemis**, tidak ada post nasal drip
- Tonsil : T1-T1, kripa tidak melebar, **hiperemis**, tidak tampak detritus, dan tidak tambak massa

1.4 DIAGNOSIS KERJA

Infeksi Saluran Pernafasan Akut

1.5 TATALAKSANA

1.5.1 Tatalaksana Non-Farmakologi

- Edukasi gejala klinis yang dialami merupakan kumpulan gejala dari penyakit yang dialami
- Edukasi penyebab adalah bakteri dan pengobatannya akan diberikan antibiotik yang perlu dihabiskan

1.5.2 Tatalaksana Farmakologi

Amoksisilin 500 mg 3x1 selama 10 hari, Dexametason 0,5 mg 3x1 selama 3 hari, Alpara (Paracetamol, Phenylpropanolamine HCL, Chlorphenamine maleate, Dextromethrophan) 3x1 selama 3 hari

1.6 PROGNOSIS

- 1.6.1 Ad Vitam : bonam
- 1.6.2 Ad Sanationam: dubia ad bonam
- 1.6.3 Ad Functionam: dubia ad bonam

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Definisi, Epidemiologi, dan Klasifikasi

ISPA merupakan infeksi akut yang menyerang saluran pernapasan atas maupun bawah dengan *onset* gejala biasanya kurang dari 14 hari. Kondisi ini mencakup berbagai manifestasi klinis seperti rhinitis, faringitis, tonsilitis, laringitis, bronkitis, hingga pneumonia, tergantung bagian saluran napas yang terlibat. Infeksi ini umumnya disebabkan oleh virus seperti rhinovirus, adenovirus, influenza, parainfluenza, dan RSV, meskipun bakteri seperti *Streptococcus pneumoniae* juga dapat berperan. Karena variasi etiologi dan gejala yang luas, ISPA sering dikelompokkan sebagai diagnosis sindromik pada pelayanan kesehatan primer (Ding et al., 2023).

Secara epidemiologi, ISPA masih menjadi salah satu penyebab utama morbiditas pada global. Infeksi saluran pernapasan akut tetap menjadi beban kesehatan masyarakat, menyumbang angka kunjungan tinggi di fasilitas pelayanan primer dan rawat inap, terutama pada anak-anak dan lansia. Di negara berkembang, kasus ISPA cenderung meningkat selama musim pancaroba atau musim hujan. Tingginya tingkat penularan melalui droplet dan kontak dekat menyebabkan ISPA berkontribusi besar terhadap absensi sekolah dan produktivitas kerja.

Di Indonesia, ISPA merupakan salah satu penyakit yang paling sering ditemukan di layanan kesehatan primer. Studi surveilans nasional menunjukkan bahwa ISPA menyumbang persentase besar kunjungan rawat jalan setiap tahun, dengan kejadian lebih sering pada kelompok usia rentan dan lingkungan padat penduduk. Faktor risiko seperti polusi udara, paparan asap rokok, status nutrisi, dan akses kesehatan turut memengaruhi kejadian ISPA pada populasi (Surveilans Indonesia, 2022).

Klasifikasi ISPA dapat dibagi berdasarkan lokasi anatomis menjadi ISPA saluran napas atas seperti rhinitis dan faringitis, serta ISPA saluran napas bawah seperti bronkitis dan pneumonia. Selain itu, ISPA juga dapat dikategorikan berdasarkan etiologi (virus atau bakteri), tingkat keparahan (ringan, sedang, berat), dan komplikasi yang mungkin menyertai. Pengelompokan ini membantu

klinisi dalam menentukan tatalaksana serta kebutuhan pemeriksaan penunjang (Tang et al., 2021).

2.2 Patogenesis dan Patofisiologi

Patogenesis ISPA dimulai ketika patogen masuk melalui mukosa hidung atau faring. Virus kemudian berikatan dengan reseptor sel epitel saluran napas dan memperbanyak diri, menyebabkan kerusakan epitel dan gangguan mekanisme pembersihan mukosiliar. Kerusakan lokal ini memicu reaksi inflamasi yang menyebabkan gejala awal seperti hidung tersumbat, rinore, dan rasa tidak nyaman di tenggorokan.

Respon imun bawaan berperan penting dalam perkembangan gejala. Aktivasi sel-sel imun seperti makrofag dan neutrofil memicu pelepasan sitokin proinflamasi, termasuk IL-6 dan TNF- α , yang menyebabkan demam, malaise, dan peradangan lokal. Proses inflamasi ini dapat menyebar ke bagian saluran napas bawah, terutama pada individu dengan imunitas rendah atau infeksi oleh strain virus yang lebih virulen (Akello et al., 2022).

Patofisiologi gejala batuk dan produksi lendir berlebih disebabkan oleh hipersensitivitas saluran napas, peningkatan sekresi mukus, serta iritasi reseptor batuk akibat inflamasi (Rhirsch et al., 2024). Pada kasus yang berkembang menjadi pneumonia, patogen dapat menyebar ke alveoli dan menyebabkan konsolidasi jaringan paru. Kombinasi respon imun dan kerusakan epitel inilah yang menentukan derajat keparahan ISPA pada tiap pasien.

2.3 Diagnosis

Diagnosis ISPA umumnya bersifat klinis dan dilakukan melalui anamnesis serta pemeriksaan fisik. Gejala yang sering ditemukan meliputi batuk, pilek, demam, nyeri tenggorokan, serta tanda inflamasi pada pemeriksaan orofaring seperti hiperemis atau pembesaran tonsil. Pada pemeriksaan paru, suara napas biasanya vesikuler, meskipun pada kasus yang berkembang ke saluran napas bawah dapat muncul ronki atau wheezing (Suryadinata et al., 2023).

Pemeriksaan penunjang biasanya tidak diperlukan kecuali pada kasus berat, berkepanjangan, atau dicurigai pneumonia. Pemeriksaan seperti rapid antigen test, PCR virus pernapasan, atau radiologi dada dipertimbangkan bila

gejala tidak khas atau bila ada faktor risiko seperti usia ekstrem dan komorbid. Penegakan diagnosis banding dilakukan untuk membedakan kasus ISPA viral dengan infeksi bakteri atau kondisi non-infeksi (Hidayanti et al., 2024).

2.4 Diagnosis Banding

Diagnosis banding ISPA cukup luas karena berbagai kondisi lain dapat menimbulkan keluhan serupa. Rinitis alergi, sinusitis, refluks laringofaringeal, asma, eksaserbasi PPOK, atau pertusis dapat menampilkan gejala yang mirip, seperti batuk atau kongesti nasal. Selain itu, infeksi bakteri seperti faringitis streptokokus harus dibedakan dari penyebab viral karena perbedaan terapi yang diberikan. Pemeriksaan fisik yang mendetail serta anamnesis yang komprehensif sangat diperlukan untuk membedakan kondisi-kondisi tersebut. Misalnya, rhinitis alergi umumnya ditandai dengan gatal pada hidung dan mata serta adanya riwayat alergi, sedangkan sinusitis bakterial lebih sering disertai sekret purulen persisten dan nyeri tekan pada area sinus. Pada kasus tertentu, pemeriksaan penunjang tambahan diperlukan untuk memastikan diagnosis, terutama apabila gejala bersifat tidak khas atau berlangsung lama (Harrison et al., 2022).

2.5 Tatalaksana

Sebagian besar kasus ISPA bersifat ringan dan dapat sembuh sendiri sehingga tatalaksana berfokus pada terapi suportif. Pengobatan meliputi istirahat cukup, hidrasi adekuat, serta pemberian obat simptomatik seperti antipiretik, analgesik, dan dekongestan sesuai indikasi (Hidayanti et al., 2024). Penggunaan obat ini bertujuan mengurangi gejala sehingga pasien dapat beraktivitas dengan lebih nyaman selama fase infeksi.

Antibiotik tidak dianjurkan pada ISPA yang bersifat viral karena tidak memberikan manfaat klinis dan berkontribusi pada resistensi antimikroba. Antibiotik hanya digunakan bila terdapat tanda kuat infeksi bakteri seperti tonsilitis purulen, sinusitis bakteri, atau pneumonia yang terkonfirmasi (Akello et al., 2022). Edukasi pasien tentang perbedaan infeksi virus dan bakteri menjadi kunci dalam mencegah penggunaan antibiotik yang tidak tepat.

Pencegahan ISPA dilakukan melalui perilaku hidup bersih, menjaga kebersihan tangan, etika batuk, dan menghindari paparan asap rokok. Vaksinasi influenza dan pneumokokus juga berperan penting dalam menurunkan kejadian

ISPA berat pada populasi rentan. Pendekatan promotif-preventif ini menjadi strategi jangka panjang yang efektif untuk mengurangi beban kesehatan masyarakat akibat ISPA.

2.6 Komplikasi

Komplikasi ISPA dapat bersifat lokal maupun sistemik tergantung pada usia, status imun, dan lokasi infeksi. Pada anak-anak, komplikasi yang sering dijumpai adalah otitis media akut akibat penyebaran infeksi dari saluran napas atas ke telinga tengah. Selain itu, ISPA juga dapat berkembang menjadi sinusitis atau menyebabkan eksaserbasi penyakit asma, terutama pada anak dengan riwayat atopi atau asma sebelumnya (Bousquet et al., 2020). Pada dewasa dan lansia, infeksi saluran napas akut dapat berkembang menjadi bronkitis berat atau pneumonia, khususnya pada individu dengan komorbid seperti penyakit kardiovaskular, diabetes melitus, dan penyakit paru kronik. Studi *pasca* pandemi melaporkan peningkatan komplikasi infeksi telinga tengah dan saluran napas bawah setelah episode ISPA, yang diduga berkaitan dengan perubahan pola paparan patogen dan keterlambatan akses layanan kesehatan. Pada kasus yang berat, ISPA dapat berujung pada gagal napas, sepsis, bahkan kematian, terutama pada pasien dengan usia lanjut atau gangguan sistem imun (Torres et al., 2021). Oleh karena itu, deteksi dini dan tatalaksana yang adekuat sangat penting untuk mencegah terjadinya komplikasi lebih lanjut.

2.7 Prognosis

Secara umum, prognosis ISPA tergolong baik dan sebagian besar pasien dapat pulih dalam beberapa hari hingga satu minggu tanpa komplikasi yang berarti. Namun, prognosis ISPA dapat bervariasi bergantung pada faktor usia, status imun, jenis patogen penyebab, serta adanya penyakit penyerta seperti diabetes melitus atau penyakit paru kronik. Infeksi saluran napas bawah atau ISPA yang berkembang menjadi pneumonia diketahui meningkatkan risiko rawat inap, perawatan intensif, dan mortalitas, terutama pada kelompok usia lanjut (Torres et al., 2021). Pada kasus yang memerlukan perawatan intensif, seperti gagal napas akut, luaran klinis umumnya lebih buruk dan sering disertai komplikasi sistemik (Huang et al., 2022). Data global menunjukkan bahwa meskipun mayoritas kasus

ISPA bersifat ringan dan *self-limiting disease*, infeksi yang berat tetap menjadi kontributor signifikan terhadap angka kematian, khususnya pada kelompok rentan seperti balita, lansia, dan pasien dengan penyakit kronik.

BAB III

PEMBAHASAN

Pada pasien dalam kasus yang datang ke Puskesmas Ambal II dengan keluhan utama batuk kering sejak empat hari sebelum pemeriksaan yang disertai pilek, demam, dan nyeri tenggorokan. Berdasarkan definisi Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) pada tinjauan pustaka, kondisi ini sesuai dengan infeksi akut saluran pernapasan yang berlangsung kurang dari 14 hari dengan manifestasi klinis yang melibatkan saluran napas atas. Oleh karena itu, diagnosis kerja ISPA pada pasien ini dapat ditegakkan secara klinis dan sesuai dengan konsep teoretis yang telah dibahas.

Ditinjau dari aspek epidemiologi menurut Surveilans Indonesia tahun 2022, ISPA merupakan salah satu penyakit dengan angka kejadian tertinggi di fasilitas pelayanan kesehatan primer. Pada kasus ini, terdapat faktor risiko berupa riwayat kontak erat dengan anggota keluarga yang mengalami keluhan serupa, yaitu suami pasien. Kondisi ini sejalan dengan tinjauan pustaka yang menyebutkan bahwa ISPA mudah menular melalui droplet dan kontak dekat, terutama dalam lingkungan rumah tangga, sehingga penularan antar keluarga sangat mungkin terjadi.

Berdasarkan klasifikasi menurut lokasi anatomi, pasien termasuk dalam kelompok ISPA saluran napas atas. Hal ini ditunjukkan oleh dominasi gejala batuk, pilek, dan nyeri tenggorokan tanpa adanya tanda keterlibatan saluran napas bawah. Pemeriksaan fisik paru menunjukkan suara napas vesikuler tanpa ronki maupun wheezing. Dari sisi keparahan, kondisi pasien tergolong ISPA ringan karena keadaan umum cukup baik dan tidak ditemukan tanda kegawatan.

Patogenesis ISPA pada pasien ini diduga bermula dari masuknya patogen melalui mukosa saluran napas atas akibat paparan dari individu yang telah terinfeksi sebelumnya. Patogen tersebut kemudian berikatan dengan epitel saluran napas dan menyebabkan gangguan fungsi mukosiliar. Proses ini sesuai dengan tinjauan pustaka yang menjelaskan bahwa kerusakan epitel mukosa memicu respons inflamasi lokal yang berperan dalam timbulnya gejala ISPA.

Secara patofisiologis, keluhan batuk kering pada pasien dapat dijelaskan oleh iritasi reseptor batuk akibat inflamasi mukosa saluran napas. Demam ringan yang dialami pasien berkaitan dengan pelepasan mediator inflamasi sebagai bagian dari respons imun sistemik terhadap infeksi. Temuan hiperemis pada faring dan tonsil mencerminkan adanya proses inflamasi lokal yang sesuai dengan mekanisme patofisiologi ISPA sebagaimana dijelaskan dalam tinjauan pustaka.

Penegakan diagnosis pada pasien ini dilakukan secara klinis melalui anamnesis dan pemeriksaan fisik tanpa pemeriksaan penunjang tambahan. Pendekatan ini sesuai dengan rekomendasi dalam tinjauan pustaka yang menyatakan bahwa sebagian besar kasus ISPA ringan tidak memerlukan pemeriksaan laboratorium maupun radiologis. Tidak ditemukannya tanda pneumonia atau komplikasi lain memperkuat ketepatan pendekatan diagnostik tersebut.

Pada proses evaluasi, beberapa diagnosis banding seperti rhinitis alergi, sinusitis, dan faringitis streptokokus turut dipertimbangkan. Namun, tidak ditemukannya riwayat alergi, gejala khas rhinitis alergi, nyeri tekan sinus, maupun sekret purulen persisten membuat kemungkinan tersebut menjadi kecil. Selain itu, tidak ditemukan detritus pada tonsil sehingga faringitis streptokokus kurang mendukung. Dengan demikian, diagnosis ISPA tetap menjadi diagnosis yang paling sesuai.

Tatalaksana pada pasien ini meliputi edukasi, terapi simptomatik, serta pemberian antibiotik. Edukasi diberikan untuk meningkatkan pemahaman pasien mengenai penyakit dan pentingnya kepatuhan terhadap pengobatan. Terapi simptomatik bertujuan mengurangi keluhan yang dirasakan pasien, sedangkan pemberian antibiotik dilakukan berdasarkan pertimbangan klinis adanya kemungkinan infeksi bakteri. Selain terapi kuratif, upaya pencegahan juga menjadi bagian penting dalam penatalaksanaan ISPA. Pasien diberikan edukasi mengenai pentingnya menjaga kebersihan diri, meningkatkan asupan cairan, serta menghindari kontak erat dengan individu yang sedang sakit. Pendekatan ini sesuai dengan tinjauan pustaka yang menekankan peran strategi promotif dan preventif dalam menurunkan kejadian dan penularan ISPA.

Prognosis pada pasien ini dinilai baik mengingat usia pasien masih produktif, tidak memiliki penyakit penyerta, serta tidak ditemukan komplikasi selama pemeriksaan. Hal ini sejalan dengan tinjauan pustaka yang menyebutkan bahwa ISPA ringan umumnya memiliki luaran klinis yang baik dengan pemulihan sempurna. Dengan tatalaksana yang adekuat dan kepatuhan pasien terhadap pengobatan, diharapkan pasien dapat sembuh tanpa gangguan fungsi residual.

BAB IV

KESIMPULAN

Infeksi Saluran Pernapasan Akut atau ISPA merupakan salah satu penyakit infeksi yang paling sering dijumpai pada pelayanan kesehatan primer dan masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang bermakna. Berdasarkan tinjauan pustaka ISPA didefinisikan sebagai infeksi akut pada saluran pernapasan atas atau bawah dengan durasi gejala kurang dari empat belas hari dengan etiologi tersering berupa virus meskipun infeksi bakteri dapat terjadi pada kondisi tertentu. Penularan ISPA terutama berlangsung melalui droplet dan kontak erat khususnya dalam lingkungan keluarga. Patogenesis ISPA melibatkan masuknya patogen ke mukosa saluran napas sehingga terjadi kerusakan epitel serta aktivasi respons imun dan inflamasi yang menimbulkan gejala klinis seperti batuk pilek demam dan nyeri tenggorokan. Diagnosis ISPA umumnya ditegakkan secara klinis melalui anamnesis dan pemeriksaan fisik sedangkan pemeriksaan penunjang dilakukan secara selektif. Penatalaksanaan ISPA berfokus pada terapi suportif dan simptomatik dengan penggunaan antibiotik yang rasional sesuai indikasi serta prognosis yang umumnya baik pada kasus ringan.

Pada makalah yang di laporkan, pasien Ny. N dengan usia 39 tahun datang dengan keluhan batuk kering sejak empat hari disertai pilek demam dan nyeri tenggorokan. Anamnesis dan pemeriksaan fisik menunjukkan gambaran ISPA saluran napas atas derajat ringan tanpa tanda keterlibatan saluran napas bawah maupun komplikasi. Riwayat kontak erat dengan anggota keluarga yang mengalami keluhan serupa mendukung mekanisme penularan sesuai teori. Penatalaksanaan berupa edukasi terapi simptomatik dan antibiotik berdasarkan pertimbangan klinis telah sesuai dengan prinsip penanganan ISPA di pelayanan kesehatan primer. Kondisi umum yang baik tanpa penyakit penyerta mendukung prognosis menguntungkan serta menunjukkan kesesuaian antara temuan klinis dan tinjauan pustaka yang relevan secara ilmiah.

DAFTAR PUS TAKA

- Akello, J., Ochola, E., & Nankabirwa, V. (2022). Respiratory infections and antimicrobial stewardship in low-resource settings. *Journal of Global Health*, 12(2), 1–10.
- Bousquet, J., Anto, J. M., Bachert, C., Baiardini, I., Bosnic-Anticevich, S., Canonica, G. W., ... Zuberbier, T. (2020). Allergic rhinitis. *Nature Reviews Disease Primers*, 6(1), 95. <https://doi.org/10.1038/s41572-020-00227-0>
- Cherry, J. D. (2021). Pertussis in adults and adolescents. *New England Journal of Medicine*, 384(8), 756–764. <https://doi.org/10.1056/NEJMra2022774>
- Ding, Z., Xie, L., & Li, H. (2023). Epidemiology of acute respiratory infections in community settings: A systematic review. *Infectious Diseases Reports*, 15(1), 50–62.
- Harrison, T. R., Kasper, D. L., Fauci, A. S., Hauser, S. L., Longo, D. L., & Loscalzo, J. (2022). *Harrison's Principles of Internal Medicine* (21st ed.). New York: McGraw-Hill Education.
- Hidayanti, R., Putra, A., & Lestari, W. (2024). Clinical approach and management of upper respiratory infections in primary care. *Indonesian Medical Review*, 8(1), 25–34.
- Huang, C., Wang, Y., Li, X., et al. (2022). Clinical features and prognosis of patients with acute respiratory failure due to respiratory infections. *Scientific Reports*, 12, 3214. <https://doi.org/10.1038/s41598-022-07234-6>
- Liu, Y., Wang, X., & Zhao, H. (2021). Global burden of acute respiratory infections: Trends and determinants. *International Journal of Infectious Diseases*, 108, 98–105.
- Medscape. (2024). *Pharyngitis: Differential diagnoses*. Retrieved from Medscape website.
- Rhirsch, M., Song, J., & Keller, P. (2024). Cough reflex and airway inflammation in acute respiratory infections. *Respiratory Medicine Advances*, 3(1), 11–19.

- Rosenfeld, R. M., Piccirillo, J. F., Chandrasekhar, S. S., Brook, I., Ashok Kumar, K., Kramper, M., ... Corrigan, M. D. (2021). Clinical practice guideline (update): Adult sinusitis. *Otolaryngology–Head and Neck Surgery*, 164(1_suppl), S1–S41. <https://doi.org/10.1177/0194599820986477>
- Shulman, S. T., Bisno, A. L., Clegg, H. W., Gerber, M. A., Kaplan, E. L., Lee, G., ... Van Beneden, C. (2020). Clinical practice guideline for the diagnosis and management of group A streptococcal pharyngitis. *Clinical Infectious Diseases*, 71(6), e1–e19. <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa034>
- Surveilans Kemenkes RI. (2022). Profil Surveilans Penyakit Menular. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Suryadinata, L., Ardiansyah, M., & Dewi, F. (2023). Clinical characteristics of acute respiratory infections in outpatient settings. *Journal of Primary Care Medicine*, 14(2), 77–85.
- Tang, M., Luo, C., & Zhang, H. (2021). Classification and clinical patterns of upper respiratory tract infections. *Clinical Respiratory Journal*, 15(4), 345–353.
- Torres, A., Cilloniz, C., Niederman, M. S., et al. (2021). Pneumonia in older adults: Burden, complications, and outcomes. *European Respiratory Journal*, 58(3), 2003174. <https://doi.org/10.1183/13993003.03174-2020>